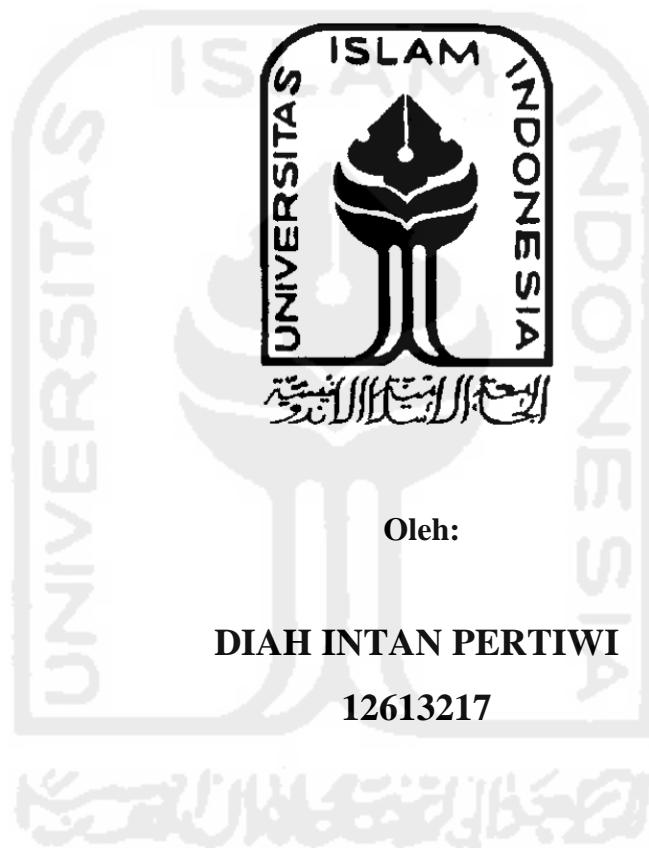


**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN JKN RAWAT
JALAN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI PUSKESMAS
KOTAGEDE II DAN PUSKESMAS UMBULHARJO I
YOGYAKARTA MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL**

SKRIPSI



Oleh:

DIAH INTAN PERTIWI

12613217

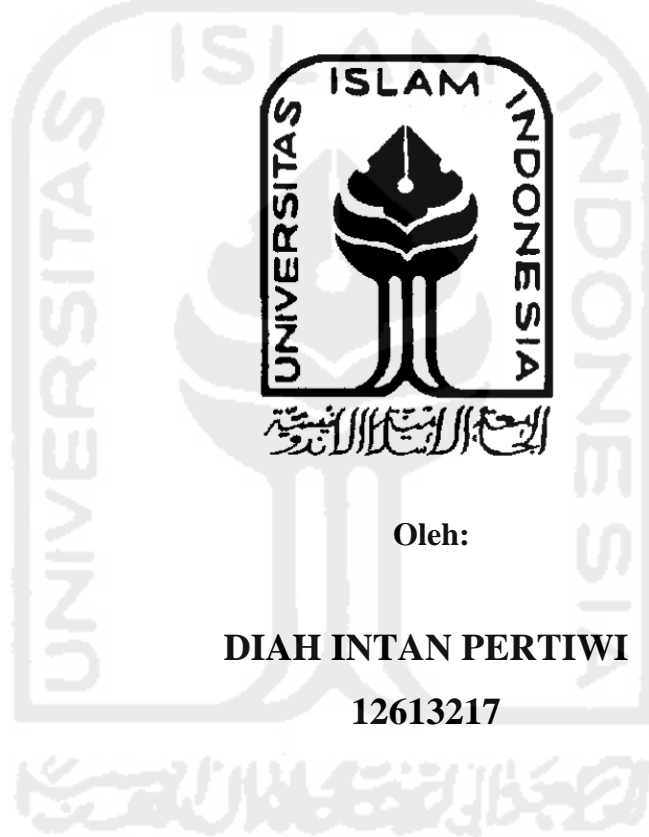
**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2017**

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN JKN RAWAT
JALAN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI PUSKESMAS
KOTAGEDE II DAN PUSKESMAS UMBULHARJO I
YOGYAKARTA MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi
(S.Farm.)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh:

DIAH INTAN PERTIWI

12613217

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
MARET 2017**

SKRIPSI

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN JKN RAWAT JALAN
TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI PUSKESMAS
KOTAGEDE II DAN PUSKESMAS UMBULHARJO I
YOGYAKARTA MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL**



Pembimbing Utama

Fithria Dyah Ayu S, M.Sc., Apt

Pembimbing Pendamping

Dian Medisa M.P.H., Apt

SKRIPSI

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN JKN RAWAT JALAN
TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI PUSKESMAS
KOTAGEDE II DAN PUSKESMAS UMBULHARJO I
YOGYAKARTA MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL**

Oleh:

DIAH INTAN PERTIWI

12613217

Telah lolos uji etik penelitian

Dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal :

Ketua Penguji : Fithria Dyah Ayu S., M.Sc., Apt (.....)

Anggota Penguji : 1. Dian Medisa, M.P.H., Apt (.....)

2. Diesty Anita Nugraheni, M.Sc., Apt (.....)

3. Tuti Purwaningsih, S.Stat, M.Si (.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D

PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka

Yogyakarta, Februari 2017



Diah Intan Pertiwi

PERSEMBAHAN

“... Allah akan meninggikan derajat orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang mempunyai ilmu pengetahuan beberapa derajat...”

(Al-Mujadilah 11)

Skripsi ini ku persembahkan untuk orang-orang yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doanya untuk kelancaran skripsi ini :

Abah dan mamah tercinta

Sri Hayanto dan Sri Suhartatik

Yang tiada hentinya memberikan kasih sayang dan semangat dukungan dalam menempuh pendidikan, yang selalu memberikan nasehat agar bisa bertanggung jawab dan tidak boleh mengeluh untuk mengerjakan kewajiban.

Kakak tersayang

Mas Indra dan Mas Irfan

Yang selalu memberikan semangat, motivasi dan nasehatnya, menemani dan melindungiku saat jauh dari keluarga.

Sahabat dan partner ku tersayang

Dzuwfadzli Ahmad Rofi'I, Hani Halimatus Sa'diyah, Saesaria Ramadhanti, Intan Fitriadasari, Ermira Zenifa, Ipnu Setyo Widarno, Pandan Panggalih, Chairunnisa yang sudah membantu dan memberikan semangat, memberikan pengalaman serta pelajaran, semoga persahabatan dan persaudaraan kita tetap selalu terjalin.

Buat Nadira, Yessi, Desi, Nia, Haniyyah, Pamela, Putri, Naca, Erwinda, Hasanor, seluruh teman-teman Farmasi C 2012, angkatan Injectio 2012 dan staf akademik FMIPA UII yang tidak bisa kusebutkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungan, bantuan dan masukan dari kalian.

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Analisis Tingkat Kepuasan Pasien JKN Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Farmasi Di Puskesmas Kotagede II Dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Menggunakan Metode Servqual**”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Proses penyusunan skripsi ini oleh penulis tidak lepas dari bantuan, dukungan, dan masukan dari berbagai pihak dari awal hingga akhir penyusunan. Penulis menghaturkan terimakasih yang sebesar - besarnya kepada :

1. Ibu Fithria Dyah Ayu Suryanegara, M.Sc., Apt dan Ibu Dian Medisa, M.P.H., Apt selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, saran, dukungan dan do'a selama penelitian dan penyusunan skripsi.
2. Ibu Diesty Anita Nugraheni, M.Sc., Apt. dan Ibu Tuti Purwaningsih, S.Stat, M.Si selaku dosen penguji skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dalam perbaikan skripsi.
3. Bapak Drs. Allwar, M.Sc, Ph.D selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
4. Bapak Pinus Jumaryatno, S.Si., M.Phil., Ph.D., Apt selaku Ketua Jurusan Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
5. Dosen pengajar Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

6. Kepala Puskesmas, apoteker dan seluruh staf Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I yang telah membantu dan memberikan arahan selama proses penelitian ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca dan semua pihak yang bersifat membangun demi kemajuan dan kesempurnaan penulisan skripsi di masa yang akan datang. Akhirnya besar harapan penulis semoga hasil penelitian ini dapat memberikan faedah bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, Februari 2017

Penulis,

Diah Intan Pertiwi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II STUDI PUSTAKA	5
2.1.	
Tinjauan Pustaka	5
2.1.1. Kepuasan	5
2.1.1.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan	5
2.1.1.2 Metode Pengukuran Kepuasan.....	7
2.1.2. Dimensi Kualitas Pelayanan	8
2.1.3. Jaminan Kesehatan Nasional.....	10
2.1.3.1 Definisi JKN	10
2.1.3.2 BPJS dan Prinsip Jaminan Kesehatan	10
2.1.3.3 Kepesertaan Jaminan Kesehatan	11
2.1.4. Puskesmas	12
2.1.4.1 Definisi Puskesmas	12
2.1.4.2 Fungsi Puskesmas	13
2.1.5. Pelayanan farmasi	16
2.2. Landasan Teori.....	17
2.3. Kerangka Konsep	18
2.4. Hipotesis.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	20
3.1. Rancangan Penelitian	20
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	20
3.3. Populasi dan Sampel	20
3.3.1. Populasi	20
3.3.2. Sampel.....	20
3.3.3. Kriteria Inklusi	21
3.3.4. Kriteria Eksklusi.....	22

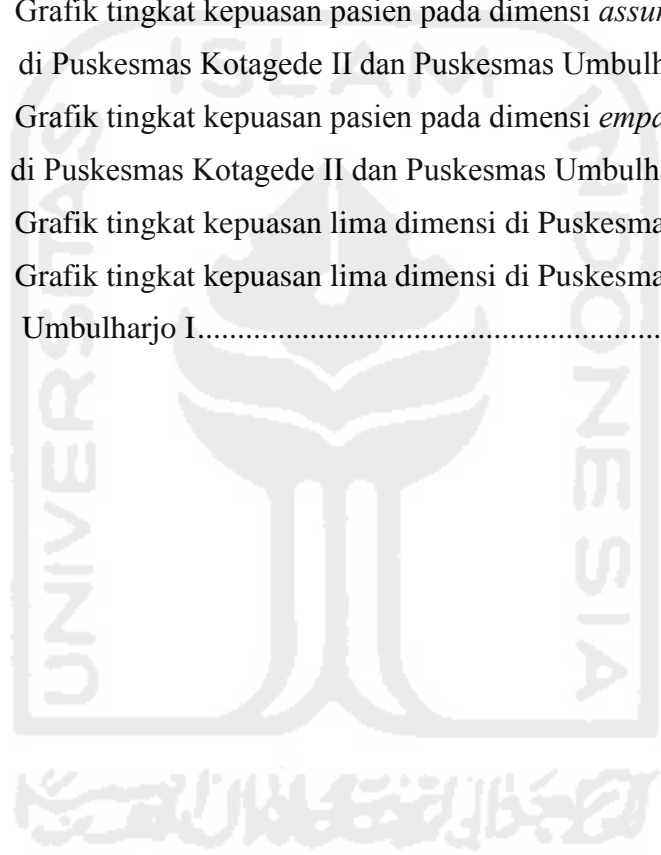
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	22
3.4.1. Kuisioner Bagian Pertama.....	22
3.4.2. Kuisioner Bagian Kedua.....	22
3.5. Definisi dan Operasional Variabel.....	23
3.6. Pengolahan dan Analisis Data.....	25
3.7. Prosedur Penelitian.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1. Validitas dan Reliabilitas.....	29
4.1.1. Uji Validitas.....	29
4.1.2. Uji Reliabilitas.....	30
4.2. Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien JKN Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.....	31
4.2.1. Dimensi <i>Tangible</i>	31
4.2.2. Dimensi <i>Reliability</i>	34
4.2.3. Dimensi <i>Responsiveness</i>	37
4.2.4. Dimensi <i>Assurance</i>	38
4.2.5. Dimensi <i>Empathy</i>	40
4.3. Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Menggunakan <i>Mann Whitney</i>	44
4.4.	
Karakteristik Pasien JKN Rawat Jalan di Puskesmas Kotagede II dan Umbulharjo I.....	45
4.4.1. Jenis Kelamin.....	46
4.4.2. Usia.....	46
4.4.3. Pendidikan.....	47
4.4.4. Pekerjaan.....	47
4.4.5. Pendapatan.....	48
4.4.6. Jenis Asuransi.....	48
4.4.7. Frekuensi kunjungan.....	48
4.4.8. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Kepuasan Menggunakan Uji <i>Chi Square</i> dan Uji <i>Spearman Rank</i> di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.....	49
4.6. Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1. Kesimpulan.....	53
5.2. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jumlah Penduduk di Wilayah Rejowinangun Tahun 2013-2015.....	15
Tabel 3.1	Nilai Skala <i>Alpha Cronbach's</i>	26
Tabel 3.2	Nilai Koefisien Korelasi <i>Spearman Rank</i>	27
Tabel 4.1	Hasil Uji Validitas <i>Tangible</i>	29
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas <i>Reliability</i>	29
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas <i>Responsiveness</i>	30
Tabel 4.4	Hasil Uji Validitas <i>Assurance</i>	30
Tabel 4.5	Hasil Uji Validitas <i>Empathy</i>	30
Tabel 4.6	Hasil Uji Reliabilitas	31
Tabel 4.7	Distribusi Jawaban Pada Dimensi <i>Tangible</i> di Puskesmas Kotagede II	32
Tabel 4.8	Distribusi Jawaban Pada Dimensi <i>Tangible</i> di Puskesmas Umbulharjo I.....	32
Tabel 4.9	Distribusi Jawaban Pada Dimensi <i>Reliability</i> di Puskesmas Kotagede II	35
Tabel 4.10	Distribusi Jawaban Pada Dimensi <i>Reliability</i> di Puskesmas Umbulharjo I.....	35
Tabel 4.11	Distribusi Jawaban Pada Dimensi <i>Responsiveness</i> di Puskesmas Kotagede II	37
Tabel 4.12	Distribusi Jawaban Pada Dimensi <i>Responsiveness</i> di Puskesmas Umbulharjo I.....	37
Tabel 4.13	Distribusi Jawaban Pada Dimensi <i>Assurance</i> di Puskesmas Kotagede II	39
Tabel 4.14	Distribusi Jawaban Pada Dimensi <i>Assurance</i> di Puskesmas Umbulharjo I.....	39
Tabel 4.15	Distribusi Jawaban Pada Dimensi <i>Empathy</i> di Puskesmas Kotagede II	41
Tabel 4.16	Distribusi Jawaban Pada Dimensi <i>Empathy</i> di Puskesmas Umbulharjo I.....	41
Tabel 4.17	Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Menggunakan Uji <i>Mann Whitney</i>	44
Tabel 4.18	Karakteristik Pasien JKN Rawat Jalan di Puskesmas Kotagede II dan Umbulharjo I.....	45
Tabel 4.19	Uji <i>Chi Square</i> Antara Karakteristik Sosiodemografi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.....	49
Tabel 4.20	Uji <i>Spearman Rank</i> Antara Karakteristik Sosiodemografi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I	49

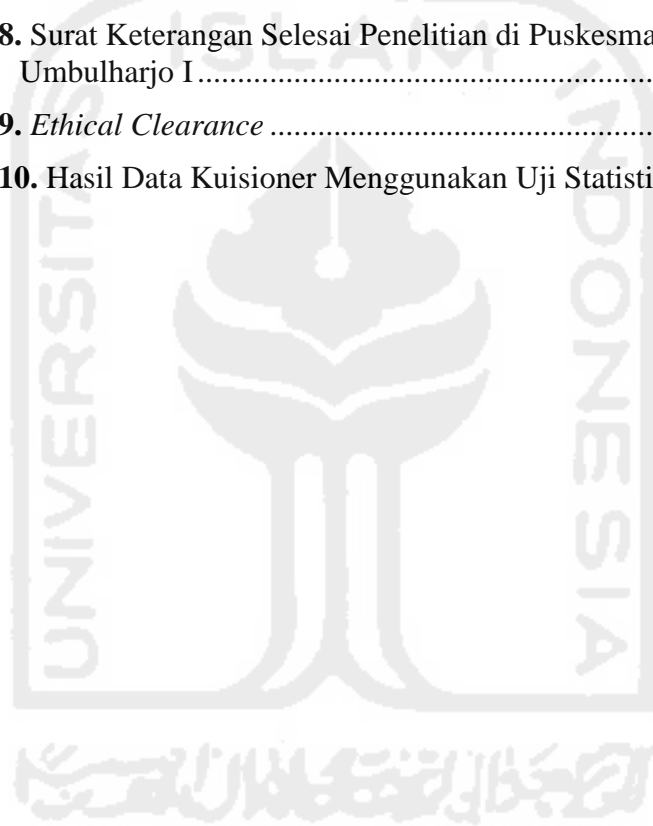
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep.....	18
Gambar 2. Grafik tingkat kepuasan pasien pada dimensi <i>tangible</i> di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.....	33
Gambar 3. Grafik tingkat kepuasan pasien pada dimensi <i>reliability</i> di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.....	36
Gambar 4. Grafik tingkat kepuasan pasien pada dimensi <i>responsiveness</i> di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.....	38
Gambar 5. Grafik tingkat kepuasan pasien pada dimensi <i>assurance</i> di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.....	40
Gambar 6. Grafik tingkat kepuasan pasien pada dimensi <i>empathy</i> di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.....	42
Gambar 7. Grafik tingkat kepuasan lima dimensi di Puskesmas Kotagede II ...	42
Gambar 8. Grafik tingkat kepuasan lima dimensi di Puskesmas Umbulharjo I.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	58
Lampiran 2. Data Karakteristik Sosiodemografi di Puskesmas Kotagede II.....	62
Lampiran 3. Data Karakteristik Sosiodemografi di Puskesmas Umbulharjo I ...	66
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.....	70
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Perijinan Kota Yogyakarta	71
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian Ke Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I dari FMIPA.....	72
Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian di Puskesmas Kotagede II.....	74
Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian di Puskesmas Umbulharjo I.....	75
Lampiran 9. <i>Ethical Clearance</i>	76
Lampiran 10. Hasil Data Kuisisioner Menggunakan Uji Statistik	77



ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN JKN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI PUSKESMAS KOTAGEDE II DAN PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL

Diah Intan Pertiwi

INTISARI

Upaya pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, salah satunya dengan program JKN yang dijalankan oleh BPJS kesehatan dan bekerja sama dengan seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang paling banyak digunakan dan beberapa pasien merasakan ketidakpuasan untuk pelayanan yang diberikan sehingga dapat mempengaruhi minat untuk menggunakan fasilitas kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan peserta JKN terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta berdasarkan dimensi *Servqual*, mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien serta mengetahui hubungan sosiodemografi terhadap tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *Cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *sistematik random sampling* dengan jumlah sampel 100 responden tiap puskesmas. Pengumpulan data berupa data kuantitatif dari kuisioner *Servqual* dan karakteristik sosiodemografi pasien. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*, uji *Spearman Rank Correlation*, dan uji *Mann Whitney*. Dimensi *reliability* di Puskesmas Kotagede II memiliki tingkat kepuasan tertinggi, yaitu 100% dan dimensi *tangible* di Puskesmas Umbulharjo I memiliki tingkat kepuasan tertinggi dengan nilai 96%. Dimensi *tangible* di Puskesmas Kotagede II memiliki tingkat kepuasan terendah, yaitu 96% dan dimensi *empathy* di Puskesmas Umbulharjo I memiliki tingkat kepuasan terendah yaitu 91%. Terdapat perbedaan bermakna antara Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I, yaitu pada dimensi *reliability*, *responsiveness* dan *empathy* terhadap tingkat kepuasan pasien. Terdapat hubungan yang rendah antara usia dan frekuensi kunjungan terhadap tingkat kepuasan di pelayanan farmasi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.

Kata kunci : JKN, puskesmas, kepuasan pasien, *servqual*

ANALYSIS SATISFACTION LEVEL OF OUTPATIENT JKN ON PHARMACEUTICAL SERVICE IN PRIMARY HEALTH CARE KOTAGEDE II DAN UMBULHARJO I USING SERVQUAL METHOD

Diah Intan Pertiwi

ABSTRACT

Indonesian government's efforts to improve public health, one of which is Universal Health Coverage (UHC) program organized by the Social Security Administering health Agency and cooperated with all health facilities in Indonesia. Primary Health Care is a health facility the most widely used and some patients feel dissatisfaction for services offered so that it can be affect the interest for the use of health facilities. The purpose of this study was to know the level of patient satisfaction JKN outpatients health against pharmaceutical service in primary health care Kotagede II and Umbulharjo I based on Servqual dimensions, to know the difference of patient satisfaction at primary health care and determine the relation between sociodemographic at the level of patient satisfaction JKN outpatient in primary health care Kotagede II and Umbulharjo I. Types of research was analytic observational study using cross sectional design. Sampling was conducted using systematic random sampling with sample size 100 respondents each primary health care. Collecting data using quantitative data from *Servqual* questionnaires and sociodemographic characteristics of the patients. Data analysis using *Chi Square* test, *Spearman Rank correlation* test and *Mann Whitney* test. Reliability dimension in primary health Kotagede II has the highest satisfaction level, that is 100% and tangible dimension in primary health Umbulharjo I has the highest satisfaction level, that is 96%. Tangible dimension in primary health Kotagede II has the lowest satisfaction level, that is 96% and empathy dimension in primary health Umbulharjo I has the lowest satisfaction level, that is 91%. There is a significant difference between primary health Kotagede II and Umbulharjo I, that are reliability, responsiveness and empathy dimensions of the level patient satisfaction. There is a low correlation between age and the frequency of visits on the level of patient satisfaction in pharmaceutical services in primary health care Kotagede II and Umbulharjo I.

Keyword : JKN, primary health care, patient satisfaction, *Servqual*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan wajib bagi seluruh lapisan masyarakat maka pemerintah berupaya untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Salah satu program yang telah diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014. Program JKN merupakan sistem perlindungan kesehatan agar masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dengan biaya yang terjangkau⁽¹⁾. Sistem JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, pelayanan BPJS kesehatan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan yang ada di seluruh Indonesia⁽²⁾.

Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Fasilitas kesehatan tingkat pertama berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan. FKTP terdiri dari puskesmas, praktek dokter, dokter gigi, klinik dan rumah sakit kelas D. Jumlah pengguna BPJS secara nasional terdata hingga bulan Januari 2017 adalah 172.968.076 jiwa/peserta dengan penggunaan fasilitas terbanyak terdapat pada puskesmas⁽³⁾. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan dasar dengan jangkauan seluruh kalangan masyarakat, sehingga pelayanan puskesmas yang bermutu menjadi salah satu faktor penentu upaya peningkatan status kesehatan masyarakat. Permasalahan yang sering timbul di puskesmas adalah berupa ketersediaan tenaga kerja yang kurang, waktu tunggu yang cukup lama, sikap dan perilaku petugas kesehatan dengan pasien yang kurang menyebabkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan. Hal tersebut mempengaruhi minat masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas⁽⁴⁾.

Pelayanan farmasi merupakan salah satu bentuk pelayanan yang ada di puskesmas dan menjadi tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Upaya tindak lanjut terhadap pelayanan farmasi, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dengan melakukan perbaikan dan meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar⁽⁵⁾. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelayanan adalah dengan menilai tingkat kepuasan pasien sehingga mempengaruhi kelangsungan dan efektivitas dari pelayanan. Persepsi pasien terhadap pelayanan yang buruk menyebabkan jumlah kunjungan ke puskesmas berkurang dan tingkat kepercayaan kepada petugas berkurang sehingga dapat merugikan pelayanan. Konsep tentang kepuasan terhadap sektor-sektor jasa terdiri dari 5 dimensi mutu atau kualitas pelayanan yang dikenal sebagai *Service Quality (Servqual)*, yaitu bukti fisik atau berwujud (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*). Lima dimensi tersebut akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas⁽⁶⁾.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Akhir Daulay mengukur tingkat kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS kesehatan terhadap pelayanan farmasi puskesmas kota Medan pada bulan Agustus 2015, yaitu Puskesmas Polonia Medan mayoritas pasien menyatakan kurang puas pada saat pemberian informasi dan solusi dari petugas dengan persentasi tertinggi 84%. Hal ini dikarenakan Puskesmas Polonia Medan hanya memiliki satu asisten apoteker. Obat yang diberikan pada pasien tidak diberikan etiket dan pemberian informasi obat. Etiket ditulis dibelakang nama obat menggunakan spidol dan bertuliskan aturan pakai obat tanpa disertai informasi apapun⁽⁷⁾.

Kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh beberapa aspek, salah satunya adalah faktor sosiodemografi. Penelitian yang dilakukan Budiman dkk. (2010) menyebutkan bahwa faktor demografi yang berhubungan adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan, dimana faktor yang memiliki hubungan kuat dengan kepuasan adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan dan penghasilan⁽⁸⁾. Penelitian Montol dkk.(2014), menyebutkan

bahwa faktor demografi pasien yaitu umur, jenis kelamin dan pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien saat menerima pelayanan di puskesmas⁽⁹⁾. Penelitian Oktasari (2016), menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan dengan tingkat kepuasan di puskesmas Yogyakarta⁽¹⁰⁾.

Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I adalah puskesmas rawat jalan yang telah melaksanakan program pelayanan JKN di kota Yogyakarta. Puskesmas Kotagede II adalah salah satu puskesmas yang belum melakukan akreditasi dan Puskesmas Umbulharjo I merupakan puskesmas yang telah terakreditasi. Tujuan dilakukan akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu sistem yang ada di puskesmas dan menjamin semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi tanpa membeda-bedakan⁽¹¹⁾. Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian menganalisis tingkat kepuasan pasien JKN rawat jalan terhadap pelayanan farmasi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Penting dilakukan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana kinerja dari kedua puskesmas tersebut sehingga pasien dapat merasakan kepuasan dari pelayanan kesehatan yang diberikan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian, yaitu :

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien JKN rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I berdasarkan lima dimensi SERVQUAL?
2. Apakah terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I?
3. Apakah terdapat hubungan antara faktor-faktor sosiodemografi terhadap tingkat kepuasan pasien JKN rawat jalan di pelayanan farmasi Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat kepuasan pasien JKN rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta berdasarkan lima dimensi servqual yaitu *tangibles*, *responsiveness*, *reability*, *assurance* dan *emphaty*.
2. Mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.
3. Mengetahui hubungan antara faktor-faktor sosiodemografi terhadap tingkat kepuasan pasien JKN rawat jalan di pelayanan farmasi Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis
Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan penulis mengenai penilaian kualitas pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.
2. Bagi puskesmas
Dapat dijadikan sebagai saran atau masukan dan bahan evaluasi kepada manajemen Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan kefarmasian sehingga dapat menyempurnakan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat jalan peserta JKN.
3. Bagi instansi pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan bacaan ilmiah dan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya sesuai tema kualitas pelayanan dengan objek penelitian yang bervariasi.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Kepuasan

Kata kepuasan atau *satisfaction* yang berasal dari bahasa Latin “*satis*” berarti cukup baik, memadai dan “*facio*” berarti melakukan atau membuat. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang karena mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa⁽¹²⁾. Kepuasan adalah respon atau tanggapan konsumen mengenai pemenuhan kebutuhan dan merupakan suatu penilaian mengenai keistimewaan produk atau jasa yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen⁽¹³⁾. Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan untuk menentukan suatu program atau pelayanan kesehatan yang dijalankan berhasil atau tidak. Kepuasan pasien dapat dilihat sebagai evaluasi setelah konsumsi suatu produk yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan⁽¹⁴⁾.

2.1.1.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan antara lain⁽¹⁵⁾ :

1. Nilai

Nilai didefinisikan sebagai pengkajian secara menyeluruh manfaat dari suatu produk, didasarkan pada persepsi pelanggan atas apa yang telah diterima oleh pelanggan dan yang telah diberikan oleh produk tersebut.

2. Daya saing

Suatu produk memiliki daya saing apabila produk tersebut memiliki keunggulan produk yang dibutuhkan pelanggan. Keunggulan suatu produk atau jasa terletak pada keunikan serta kualitas pelayanan produk jasa tersebut pada pelanggan.

3. Persepsi pelanggan

Persepsi pelanggan didefinisikan sebagai proses dimana individu memilih, mengorganisasikan, serta mengartikan respon yang diterima.

4. Tahap pelayanan

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang didapatkan pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahapan pelayanan selanjutnya.

5. Situasi pelayanan

Situasi berkaitan dengan kondisi internal pelanggan, sehingga mempengaruhi kinerja pelayanan. Kinerja pelayanan ditentukan oleh pelayanan, proses pelayanan, dan lingkungan fisik dimana pelayanan diberikan. Ketiga hal tersebut mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap suatu pelayanan.

6. Tingkat kepentingan pelanggan

Tingkat kepentingan pelanggan didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk jasa yang akan dijadikan standar acuan dalam menilai kinerja produk jasa tersebut.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu⁽¹⁶⁾:

1. Faktor kompetensi

Pengalaman petugas medis atau keperawatan seperti dokter, perawat dan staf lain dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

2. Faktor pembiayaan (keterjangkauan)

Biaya pelayanan atau perawatan termasuk faktor yang diperhatikan oleh pasien. Seharusnya tidak ada biaya tambahan diluar ketentuan yang berlaku atau diluar sepengetahuan pasien dan keluarga.

3. Faktor *ambience*

Merupakan faktor seputar lingkungan yang ada di pelayanan kesehatan.

4. Faktor sistem

Kemudahan menemukan tempat pelayanan atau perawatan.

5. Faktor hubungan antar manusia

Kepedulian dan kemampuan berkomunikasi dokter dan para medis pada pasien dan keluarga, keterampilan pelayanan interpersonal kepada pasien.

6. Faktor kenyamanan dan keistimewaan

Kenyamanan dan keistimewaan yang diberikan pada pasien dan keluarga akan memberikan kekuatan dan kepuasan pada mereka karena membuat merasa dihargai, diistimewakan dan diperhatikan.

7. Faktor waktu pelayanan

Masalah waktu dalam pelayanan sering menjadi penyebab utama ketidakpuasan pelanggan termasuk pasien.

2.1.1.2 Metode Pengukuran Kepuasan

Kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik. Metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain⁽¹⁷⁾ :

1. Sistem keluhan dan saran

Memberikan kesempatan bagi pelanggan untuk menyampaikan saran, keluhan dan pendapat mengenai produk atau jasa. Media yang biasa digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan, menyediakan kartu komentar (bisa langsung diisi atau bisa dikirim via pos kepada perusahaan), menyediakan saluran telepon khusus (*customer hot lines*)

2. *Ghost shopping*

Metode *ghost shopping* dilakukan dengan cara mempekerjakan orang untuk berperan sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Pelanggan tersebut menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman dan pembeli produk tersebut.

3. Lost customer analysis

Metode ini dilakukan dengan cara perusahaan berusaha menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli atau telah beralih pemasok. Diharapkan akan memperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini akan sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

4. Survei kepuasan pelanggan

Metode ini dilakukan dengan penelitian survei baik melalui pos, telepon maupun wawancara langsung dengan pelanggan. Metode survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara berikut :

- a. Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, cukup puas, puas dan sangat puas.
- b. Responden diberikan pertanyaan seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.
- c. Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta menuliskan perbaikan serta saran.
- d. Responden diminta mengurutkan elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan tiap elemen, seberapa baik kinerja perusahaan pada masing-masing elemen.

2.1.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak hanya dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Pengemasan mutu pelayanan yang akan dilakukan menjadi salah satu strategi puskesmas agar produk jasa pelayanan yang diberikan tetap bertahan atau berkesinambungan⁽¹⁸⁾. Metode yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan adalah metode *Servqual* (*service*

quality). Terdapat lima dimensi dalam metode *Servqual* yang digunakan untuk melihat kualitas pelayanan, yaitu⁽¹⁹⁾:

1. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang telah dijanjikan kepada pasien dengan baik dan terpercaya.
2. Bukti fisik (*tangible*) yaitu dimensi yang berkaitan dengan daya tarik pada fasilitas fisik, perlengkapan, dan aspek berwujud (*material*) yang digunakan di puskesmas serta penampilan dari petugas.
3. Jaminan (*assurance*) yaitu dimensi kualitas pelayanan yang meliputi pengetahuan terhadap produk secara tepat, sopan santun petugas kesehatan dalam melayani dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan pasien terhadap puskesmas. Tingkat kepercayaan yang tinggi dari pasien terhadap pelayanan puskesmas maka tingkat kepuasan pasien semakin tinggi.
4. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu suatu kebijakan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan respon yang cepat (*responsif*) dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien yaitu ketika respon yang diberikan petugasnya cepat dan tepat maka kepuasan pasien akan semakin tinggi.
5. Empati (*empathy*) merupakan respon perhatian dengan tulus dan bersifat individual kepada pasien. Petugas kesehatan harus memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik pada pasien. Persepsi pasien yang baik terhadap kepedulian yang diberikan puskesmas maka kepuasan pasien semakin tinggi.

Metode *Servqual* digunakan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Kesesuaian persepsi dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan jasa (*reliability, tangible, assurance, responsiveness, dan empathy*) diperhitungkan dengan tingkat kesesuaian untuk menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Kepuasan pasien yang

menggambarkan kenyataan yang diterima pasien dapat diukur dengan 5 skor⁽²⁰⁾:

1. Skor 1 adalah sangat tidak puas
2. Skor 2 adalah tidak puas
3. Skor 3 adalah cukup puas
4. Skor 4 adalah puas
5. Skor 5 adalah sangat puas

2.1.3 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.3.1 Definisi JKN

UU nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk jaminan kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial. Program jaminan disebut dengan Program Jaminan Kesehatan (JKN)⁽²¹⁾. Program jaminan kesehatan menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau dibayari oleh pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan⁽²²⁾.

2.1.3.2 BPJS dan Prinsip Jaminan Kesehatan

Badan penyelenggara jaminan sosial telah diatur dalam UU no 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk melaksanakan program jaminan kesehatan yang berupa perlindungan kesehatan agar masyarakat memperoleh manfaat perlindungan dan pemeliharaan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan yang layak. BPJS dibentuk menjadi 2 (dua), yaitu BPJS kesehatan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian⁽²⁾.

JKN mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional, yaitu⁽²²⁾ :

1. Kegotongroyongan

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaannya bersifat wajib untuk seluruh penduduk.

2. Nirlaba

Dana yang dikelola oleh BPJS kesehatan adalah dana amanah yang dikumpulkan dari masyarakat secara nirlaba bukan untuk mencari laba. Tujuannya untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan masyarakat.

3. Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas.

Prinsip manajemen mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

4. Portabilitas

Prinsip portabilitas untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan pada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Indonesia.

5. Kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib agar seluruh masyarakat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi dan penerapannya disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat dan pemerintah, serta kelayakan penyelenggaraan program.

6. Dana amanah

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

7. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial

Digunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

2.1.3.3 Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan terdiri atas⁽²²⁾ :

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI), terdiri atas pekerja penerima upah dan anggota keluarga, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarga, bukan pekerja dan anggota keluarga, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.

Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Peraturan JKN diberikan secara merata pada seluruh peserta jaminan kesehatan dengan mutu pelayanan yang sama untuk semua golongan⁽²⁾. Petugas kesehatan berperan penting dalam melakukan pendekatan dan harus memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien dalam hal pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan pada seluruh masyarakat pengguna BPJS kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah.

2.1.4 Puskesmas

2.1.4.1 Definisi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelaksanaan upaya promotif dan preventif meliputi penyuluhan kesehatan perorangan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat, imunisasi dasar, vaksin, keluarga berencana, dan skrining kesehatan. Pelayanan kuratif dan rehabilitatif meliputi administrasi pelayanan,

pemeriksaan dan pengobatan medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama, pelayanan gawat darurat, *home care* dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Puskesmas harus menyediakan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang, termasuk yang berkebutuhan khusus, anak-anak dan lanjut usia⁽²³⁾⁽²⁴⁾.

2.1.4.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki beberapa wewenang dalam menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat, antara lain⁽²³⁾ :

1. Melaksanakan perencanaan berdasar analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain.
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.

9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit.

Wewenang puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan, antara lain⁽²³⁾ :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama Inter dan antar profesi.
6. Melaksanakan rekam medis.
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
9. Mengkoordinasi dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerja.
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

Puskesmas melakukan beberapa cara untuk merangsang masyarakat melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya secara efektif dan efisien, memberikan bantuan yang bersifat bimbingan dan rujukan medis kesehatan kepada masyarakat⁽²⁶⁾. Gambaran umum Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas Kotagede II
 - a. Kondisi geografis

Wilayah kerja Puskesmas Kotagede II meliputi satu kelurahan, yaitu Kelurahan Rejowinangun berjarak 0,5 km dari pusat Kecamatan Kotagede dengan luas wilayah Rejowinangun 1,25 km². Kelurahan Rejowinangun terdiri dari 13 Rukun Warga (RW) dan 49 Rukun Tetangga (RT), dengan batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah utara : Desa Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul

Sebelah timur : Desa Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul

Sebelah selatan : Kelurahan Prenggan, Kecamatan Kotagede, Kota Yogyakarta

Sebelah barat : Kelurahan Warungboto, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta

b. Kondisi demografis

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk di Wilayah Rejowinangun Tahun 2013-2015

Keterangan	2013	2014	2015
Jumlah penduduk	11.674 jiwa	12.085 jiwa	12.146 jiwa
Jumlah laki-laki	5.841 jiwa	6.023 jiwa	6.066 jiwa
Jumlah perempuan	5.833 jiwa	6.062 jiwa	6.080 jiwa
Jumlah kepala keluarga	3.361 KK	3.519 KK	3.591 KK

Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Yogyakarta Tahun 2013-2015

2. Profil Puskesmas Umbulharjo I

a. Kondisi geografis

Puskesmas Umbulharjo I meliputi 4 kelurahan dari 7 kelurahan yang ada di Kecamatan Umbulharjo yaitu : Kelurahan Warungboto, Kelurahan Pandeyan, Kelurahan Sorosutan dan Kelurahan Giwangan. Batas wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I :

Sebelah utara : Kelurahan Muja Muju dan Kelurahan Tahunan (Kecamatan Umbulharjo)

Sebelah timur : Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Kotagede

Sebelah selatan : Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Sewon

Sebelah barat : Kelurahan Tahunan dan Kecamatan Mergangsan

b. Kondisi demografis

Luas wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I 5.145 km² terletak di ketinggian 114 m di atas permukaan laut, dengan topografi daratan rendah. Dengan jumlah penduduk 42.843 jiwa, terdiri dari : jumlah penduduk laki-laki 21.055 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 21.788 jiwa.

2.1.5 Pelayanan Farmasi

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi agar tercapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di puskesmas dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Pelayanan farmasi harus dipegang oleh seorang apoteker yang merupakan sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan kefarmasian bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, menyelesaikan masalah obat dan masalah kesehatan⁽⁵⁾⁽²⁷⁾.

Pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang dari tenaga apoteker sebagai penanggung jawab, dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai kebutuhan. Jumlah apoteker di puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan perkembangan puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah apoteker di puskesmas yaitu 1 (satu) apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien per hari⁽⁵⁾.

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas antara lain, pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (meliputi perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pengarsipan, dan pemantauan evaluasi pengelolaan) dan pelayanan farmasi klinik (meliputi pengkajian resep, penyerahan obat dan pemberian informasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite pasien (khusus puskesmas rawat inap), pemantauan dan pelaporan efek samping obat (ESO), pemantauan terapi obat (PTO), dan evaluasi penggunaan obat⁽⁵⁾. Fungsi dari adanya apoteker di puskesmas adalah untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan farmasi, sehingga diharapkan apoteker dapat menggunakan keilmuannya dengan baik agar bisa melakukan pencegahan dan meminimalkan masalah tentang obat (*drug related problem*) dengan membuat keputusan yang tepat dan profesional agar pengobatan rasional⁽²⁶⁾.

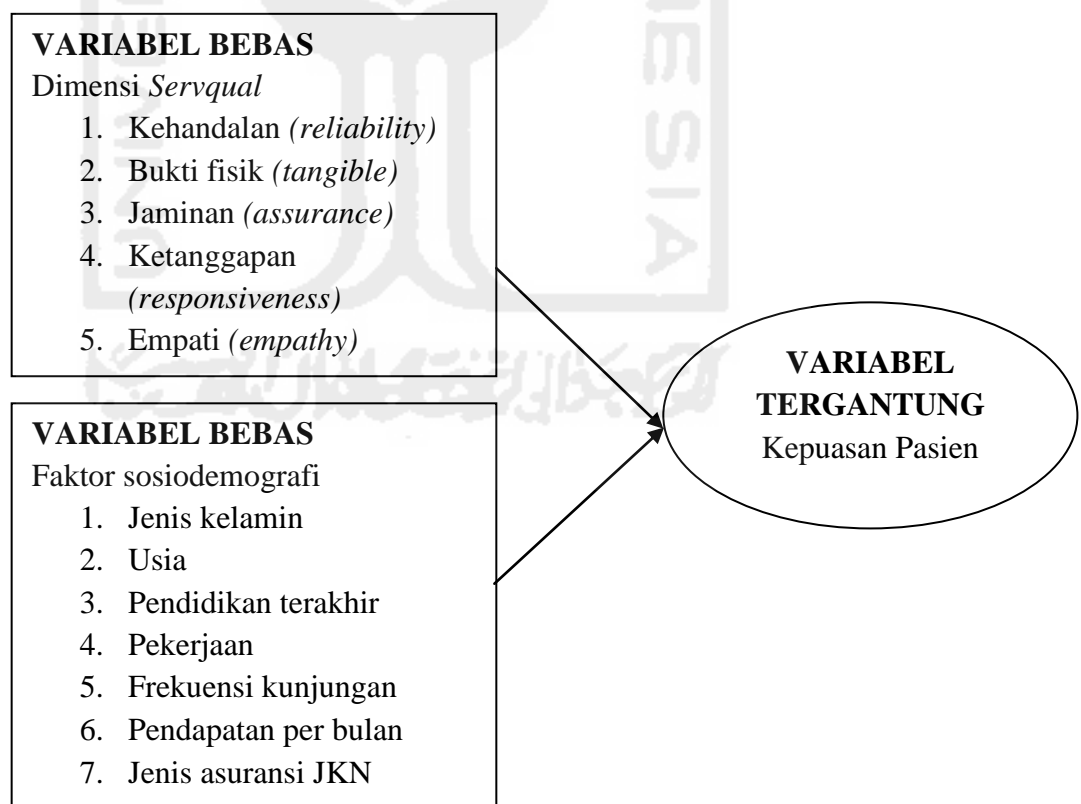
2.2 Landasan Teori

Kepuasan pasien merupakan hasil yang dirasakan oleh pasien terhadap jasa atau pelayanan yang diterima. Kepuasan pasien dapat dilihat sebagai evaluasi setelah konsumsi produk atau jasa. Metode *Servqual* (*service quality*) digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan. Kesesuaian antara pelayanan yang diterima dibandingkan dengan pelayanan yang diharapkan menggunakan lima dimensi kualitas jasa (*reliability, responsiveness, tangibles, assurance, dan empathy*) diperhitungkan dengan tingkat kesesuaian untuk menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan⁽¹⁹⁾.

Penelitian yang dilakukan Sa'diyah mengukur tingkat kepuasan di Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Pakualaman Yogyakarta pada Januari 2016 menyebutkan bahwa dimensi *reliability* di Puskesmas Pakualaman memiliki persentase kepuasan yang tertinggi sebesar 83,15% dan *tangible* memiliki persentase paling rendah sebesar 75,17%, begitu

pula di Puskesmas Mergangsan *reliability* memiliki persentase kepuasan yang tertinggi sebesar 88,57% dan *tangible* memiliki persentase paling rendah sebesar 70,00%⁽¹⁹⁾. Penelitian lain yang dilakukan Budiman dkk di Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor tahun 2010 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan jamkesmas sebesar 81% dengan tingkat kepuasan tertinggi pada dimensi jaminan dan adanya hubungan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan dan penghasilan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan Jamkesmas di Puskesmas Tanjungsari⁽⁸⁾. Penelitian sama juga dilakukan oleh Satibi dan Putu Dyana tentang faktor demografi terhadap kepuasan pasien JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan karakteristik pasien dalam pekerjaan, pendapatan dan status kepesertaan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien pada sistem JKN⁽²⁸⁾.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas maka dapat dilakukan beberapa hipotesis, yaitu sebagai berikut:

1. Ho : Tidak terdapat perbedaan antara tingkat kepuasan pasien JKN Kesehatan rawat jalan di Pelayanan Farmasi Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.
H₁ : Terdapat perbedaan antara tingkat kepuasan pasien JKN Kesehatan rawat jalan di Pelayanan Farmasi Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.
2. Ho : Tidak terdapat hubungan antara faktor-faktor sosiodemografi dengan tingkat kepuasan pasien JKN Kesehatan rawat jalan terhadap Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.
H₁ : Faktor-faktor sosiodemografi berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien JKN Kesehatan rawat jalan terhadap Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* yang menganalisis tingkat kepuasan berdasarkan pelayanan yang diterima pasien. Peneliti melihat aktivitas pelayanan obat yang diberikan dan respon pasien saat dan setelah mendapat pelayanan, hal ini berguna untuk memudahkan peneliti melihat gambaran kepuasan pasien saat menerima pelayanan. Pasien akan diberikan kuisisioner dan dibantu untuk menjawab pertanyaan kuisisioner. Peneliti akan melakukan wawancara kepada apoteker dan kepala puskesmas terkait pelayanan puskesmas.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di pelayanan farmasi rawat jalan JKN kesehatan Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I kota Yogyakarta yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Waktu pengambilan sampel adalah 3 Oktober – 4 November 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari individu-individu yang karakteristiknya akan diteliti⁽²⁹⁾. Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh pasien peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas Kotagede II sebesar 6.818 pasien dan Puskesmas Umbulharjo I kota Yogyakarta sebesar 27.846 pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang sengaja dipilih oleh peneliti untuk diamati, sehingga sampel ukurannya lebih kecil⁽²⁹⁾. Sampel yang digunakan adalah pasien peserta JKN yang melakukan pemeriksaan di bagian rawat jalan (poli umum, poli gigi, poli lansia, poli ibu dan anak).

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *sistematik random sampling*. Sampel pertama diambil secara acak (*random*), sampel selanjutnya dipilih secara sistematis berdasarkan urutan anggota yang telah diberi nomor urut sesuai dengan kebutuhan peneliti. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{Ne^2 + 1}$$

Keterangan

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = taraf kesalahan (10%)

a. Puskesmas Kotagede II

$$Sampel = \frac{6.818}{6.818 \times 0,1^2 + 1} = 98,554 \approx 100$$

b. Puskesmas Umbulharjo I

$$Sampel = \frac{27.846}{27.846 \times 0,1^2 + 1} = 99,642 \approx 100$$

Jumlah sampel minimal yang dapat digunakan adalah 98, 554 responden untuk puskesmas Kotagede II dan 99,642 responden untuk puskesmas Umbulharjo I. Pada penelitian ini, peneliti akan mengambil sampel sebanyak 100 responden yang merupakan hasil pembulatan sampel minimal untuk setiap puskesmas.

3.3.3 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek uji dari suatu populasi yang akan diteliti dan ditetapkan sebelum penelitian dilakukan⁽²⁾⁹.

Kriteria inklusi yang digunakan pada penelitian, antara lain:

1. Pasien berusia ≥ 17 tahun;
2. Pasien atau keluarga pasien JKN rawat jalan yang bersedia mengisi kuisisioner, dan;
3. Pasien yang pernah berkunjung minimal satu kali di pelayanan farmasi Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.

3.3.4 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek uji yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian akibat sebab-sebab tertentu⁽²⁹⁾. Kriteria eksklusi pada penelitian ini, antara lain:

1. Pasien yang mengisi kuisisioner yang tidak lengkap, dan;
2. Pasien memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Desain penelitian menggunakan instrumen kuisisioner. Pengumpulan data berupa data kuantitatif berasal dari kuisisioner *servqual* dan karakteristik sosiodemografi pasien. Pengumpulan data kualitatif dilakukan setelah mendapatkan hasil data kuantitatif dan menggunakan uji statistik, yang meliputi wawancara secara mendalam kepada apoteker di pelayanan farmasi Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.

Jenis kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner yang dikutip dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Oktasari (2016)⁽¹⁰⁾. Kuisisioner bersifat tertutup dengan pertanyaan dan jawaban yang telah disediakan. Instrumen kuisisioner terdiri dari dua bagian.

3.4.1 Kuisisioner bagian pertama

Bagian pertama merupakan kuisisioner pendahuluan yang berisi pernyataan mengenai karakteristik responden dengan 7 pertanyaan, yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, pendapatan perbulan, jenis asuransi JKN dan frekuensi kunjungan.

3.4.2 Kuisisioner bagian kedua

Bagian kedua merupakan parameter penilaian kepuasan pasien yang terdiri dari (*tangible*) bukti fasilitas fisik, (*reliability*) pengetahuan dan kemampuan petugas farmasi memberikan pelayanan, (*responsiveness*) kemampuan petugas farmasi memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap, (*assurance*) kemampuan memberikan kepercayaan, dan

(*emphaty*) tingkah laku dan kesopanan petugas farmasi memberikan perhatian kepada pasien.

3.5 Definisi dan Operasional Variabel

1. Responden adalah peserta JKN rawat jalan (poli umum, poli gigi, poli lansia, poli ibu dan anak) di pelayanan farmasi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Oktober-November 2016.
2. Peserta JKN adalah peserta pengguna jaminan nasional yang berupa askes, BPJS, jamkesmas dan jamkesda.
3. Kepuasan pasien adalah persepsi pasien tentang kesan yang dirasakan selama mendapatkan pelayanan di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.
4. Tingkat kepuasan pasien adalah perasaan puas pasien yang diinterpretasikan dalam bentuk nilai menggunakan skala *likert* dengan lima item pertanyaan setiap dimensi *Servqual*.
Sangat puas : 5
Puas : 4
Cukup puas : 3
Tidak puas : 2
Sangat tidak puas : 1
5. Kepuasan didapatkan dari total skor jawaban responden yang dikategorikan berdasarkan nilai pertanyaan pada masing-masing dimensi.

<i>Tangible</i>	Nilai 1-6	Sangat tidak puas
	Nilai 7-12	Tidak puas
	Nilai 13-18	Cukup puas
	Nilai 19-24	Puas
	Nilai 25-30	Sangat puas
<i>Reliability</i>	Nilai 1-7	Sangat tidak puas
	Nilai 8-14	Tidak puas
	Nilai 15-21	Cukup puas
	Nilai 22-28	Puas
	Nilai 29-35	Sangat puas
<i>Responsiveness</i>	Nilai 1-4	Sangat tidak puas
	Nilai 5-8	Tidak puas
	Nilai 9-12	Cukup puas
	Nilai 13-16	Puas

	Nilai 17-20	Sangat puas
<i>Assurance</i>	Nilai 1-7	Sangat tidak puas
	Nilai 8-14	Tidak puas
	Nilai 15-21	Cukup puas
	Nilai 22-28	Puas
	Nilai 29-35	Sangat puas
<i>Empathy</i>	Nilai 1-5	Sangat tidak puas
	Nilai 6-10	Tidak puas
	Nilai 11-15	Cukup puas
	Nilai 16-20	Puas
	Nilai 21-25	Sangat puas

6. Petugas adalah apoteker atau tenaga kefarmasian yang melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.
7. Pelayanan farmasi adalah pelayanan langsung kepada pasien berkaitan dengan dengan resep dan sediaan farmasi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.
8. Bagian pelayanan obat adalah tempat pasien menyerahkan resep sampai menerima obat.
9. Faktor sosiodemografi adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jenis asuransi dan frekuensi kedatangan ke puskesmas.
10. Lima dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan jasa, yaitu :
 - a. Keandalan (*reability*) adalah kemampuan tenaga farmasi menyediakan pelayanan yang akurat dan terpercaya dalam hal memberikan informasi efek samping obat secara akurat dan terpercaya, kesesuaian dengan harapan pasien dalam kinerja diantaranya tepat waktu ketika jam buka pelayanan farmasi puskesmas, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik, dan sistem yang mengikuti perkembangan teknologi.
 - b. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah kecepatan tenaga farmasi dalam memberikan pelayanan meliputi tanggap terhadap pasien, penyiapan

obat dengan segera, penjelasan tentang obat yang diberikan kepada pasien dan penyelesaian urusan pembayaran.

- c. Jaminan (*assurance*) adalah kemampuan tenaga farmasi menanamkan kepercayaan dan keyakinan pasien terkait dengan kesembuhan, pemberian obat dalam kondisi bagus dan pencocokan nomor antrian dengan antrian.
- d. Empati (*empathy*) adalah kemampuan tenaga farmasi dalam membina hubungan yang berifat individual atau pribadi kepada pasien, memenuhi kebutuhan pasien, tidak membedakan pasien, memberikan perhatian serta memahami kebutuhan pasien secara spesifik dengan mendengarkan keluhan dan memberikan solusi.
- e. Bukti fisik (*tangible*) adalah kemampuan pelayanan farmasi menyediakan sarana prasarana yang baik, penampilan petugas kesehatan yang menggunakan tanda pengenal.

3.6 Pengolahan dan Analisis Hasil Data

1. Uji validitas adalah langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrument untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam penelitian. Validitas merupakan suatu karakteristik dari ukuran terkait dengan tingkat pengukuran sebuah alat tes (kuisisioner) dalam mengukur secara benar apa yang diinginkan peneliti untuk diukur. Responden yang digunakan dalam uji validitas sebanyak 30 pasien JKN rawat jalan. Dalam penelitian, uji validitas menggunakan teknik analisis *Pearson Correlation* dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total dengan bantuan SPSS⁽³⁰⁾. Suatu item pertanyaan dikatakan valid dengan melakukan perbandingan antara koefisien korelasi total-terkoreksi (r_{xy}) dengan harga harga koefisien teoritis (r -tabel). Bila nilai r hitung diperoleh lebih besar dari nilai r tabel, maka pernyataan tersebut dikatakan valid. Sedangkan jika nilai r hitung diperoleh lebih kecil dari nilai r tabel, maka pernyataan tersebut dikatakan tidak valid⁽²⁹⁾.
2. Uji reliabilitas adalah proses pengukuran terhadap ketepatan (konsisten) dari suatu instrumen. Tujuannya untuk menunjukkan sejauh mana suatu

hasil pengukuran relatif konsisten bila pengukuran diulang dua kali atau lebih sehingga alat ukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Maka sebuah kuisioner harus lolos uji reliabel agar data yang diambil sesuai dengan tujuan pengukuran. Dilakukan uji reliabilitas dengan metode *alpha cronbach's* diukur berdasar skala *alpha cronbach's* 0-1. Skala dikelompokkan dalam lima kelas, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan pada tabel 3.1 sebagai berikut⁽³⁰⁾ :

Tabel 3.1. Nilai Skala *Alpha Cronbach's*

No.	Nilai <i>Alpha Cronbach's</i>	Kategori
1.	0,00 – 0,20	Kurang Reliabel
2.	0,21 – 0,40	Agak Reliabel
3.	0,41 – 0,60	Cukup Reliabel
4.	0,61 – 0,80	Reliabel
5.	0,81 – 1,00	Sangat Reliabel

3. Analisis akhir tingkat kepuasan pasien dilakukan dengan cara penilaian terhadap jawaban kuesioner. Kategorial skor akhir tingkat kepuasan dengan lima item pertanyaan pada tiap dimensi *Servqual* sebagai berikut:

<i>Tangible</i>	Nilai 100-600	Sangat tidak puas
	Nilai 601-1200	Tidak puas
	Nilai 1201-1800	Cukup puas
	Nilai 1801-2400	Puas
	Nilai 2401-3000	Sangat puas
<i>Reliability</i>	Nilai 100-700	Sangat tidak puas
	Nilai 701-1400	Tidak puas
	Nilai 1401-2100	Cukup puas
	Nilai 2101-2800	Puas
	Nilai 2801-3500	Sangat puas
<i>Responsiveness</i>	Nilai 100-400	Sangat tidak puas
	Nilai 401-800	Tidak puas
	Nilai 801-1200	Cukup puas
	Nilai 1201-1600	Puas
	Nilai 1601-2000	Sangat puas
<i>Assurance</i>	Nilai 100-700	Sangat tidak puas
	Nilai 701-1400	Tidak puas
	Nilai 1401-2100	Cukup puas
	Nilai 2101-2800	Puas
	Nilai 2801-3500	Sangat puas
<i>Empathy</i>	Nilai 100-500	Sangat tidak puas
	Nilai 501-1000	Tidak puas
	Nilai 1001-1500	Cukup puas
	Nilai 1501-2000	Puas
	Nilai 2001-2500	Sangat puas

4. Analisis deskriptif dilakukan untuk menghitung persentase tingkat kepuasan pasien JKN rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I. Data kuisisioner dianalisis untuk mendapatkan gambaran tingkat kepuasan pasien dilihat dari kelima dimensi *servqual*.
5. Analisis menggunakan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Perbedaan tingkat kepuasan dengan nilai *p value* < 0,1 disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.
6. Analisis *Chi-square* dan *Spearman Rank Correlation* digunakan untuk melihat apakah suatu data terdapat hubungan antar variabel sehingga mendukung suatu hipotesis. Analisis *Chi-square* digunakan untuk mengukur variabel nominal (data yang tidak memiliki urutan atau tidak bertingkat) dan *Spearman Rank Correlation* digunakan untuk mengukur variabel ordinal (data yang memiliki urutan atau bertingkat). Semua uji dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat kepuasan pasien di pelayanan farmasi Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I. Gambaran hubungan antara tingkat kinerja dengan karakteristik sosiodemografi pasien dengan nilai *p value* < 0,1 maka disimpulkan bahwa suatu data terdapat hubungan atau bermakna. Nilai koefisien korelasi Spearman Rank (r_s) berkisar antara $-1 < r_s < 1$ tanda negatif/positif, dapat diartikan sebagai berikut⁽³⁰⁾:

Tabel 3.2. Nilai Koefisien Korelasi *Spearman Rank*

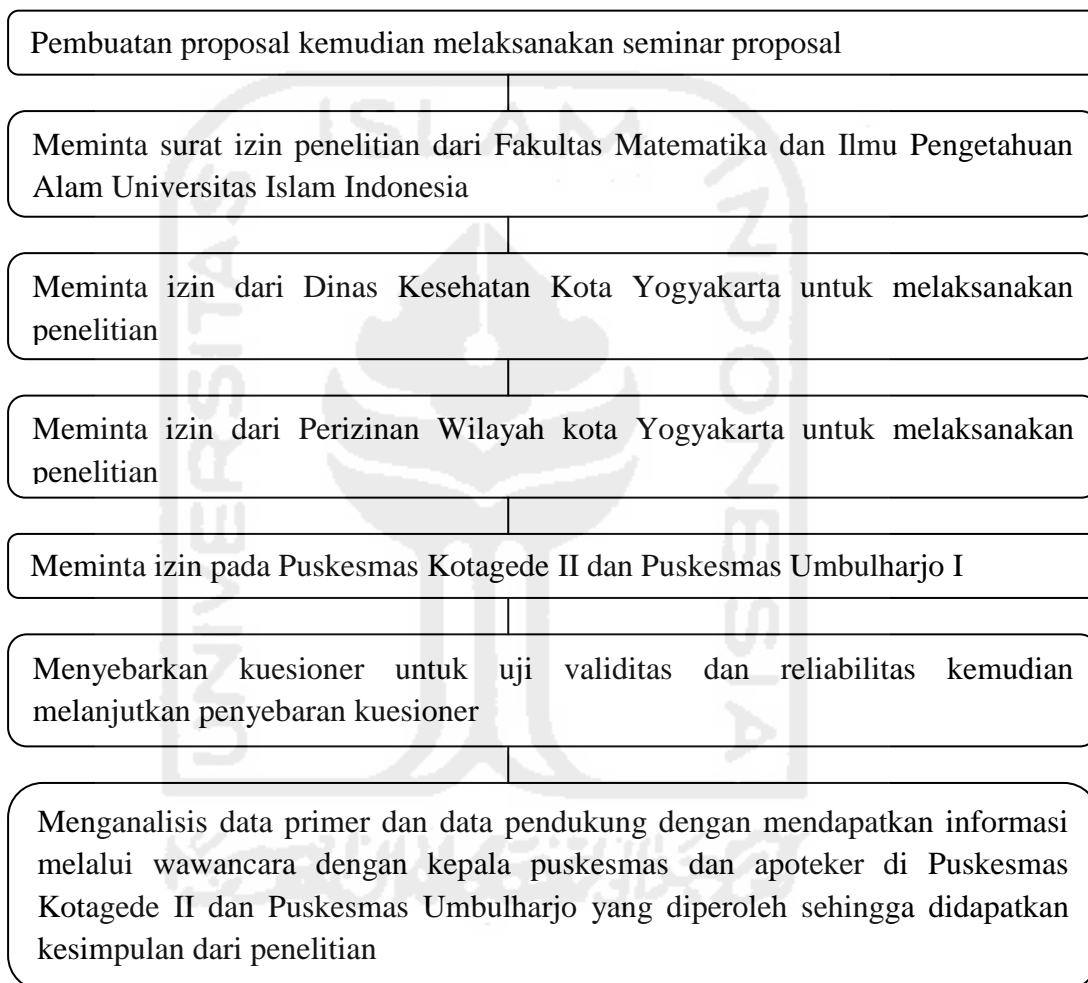
Interval Koefisien	Koefisien Korelasi	Kategori
0,00 – 0,199	+ dan -	Hubungan sangat rendah
0,20 – 0,399	+ dan -	Hubungan rendah
0,40 – 0,599	+ dan -	Hubungan cukup kuat
0,60 – 0,799	+ dan -	Hubungan kuat
0,80 – 1,000	+ dan -	Hubungan sangat kuat

Jika koefisien (r) positif ($r > 0$) berarti terdapat hubungan yang positif atau searah, artinya jika terjadi kenaikan pada variabel x , maka akan diikuti

kenaikan variabel y . Koefisien (r) negatif ($r < 0$), berarti apabila terjadi kenaikan pada variabel x maka akan diikuti penurunan pada variabel y , sebaliknya jika terjadi penurunan pada variabel x maka akan diikuti kenaikan pada variabel y .

3.7 Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut :



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 30 responden. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan sebelum penelitian agar memperoleh item-item pertanyaan yang valid dan konsisten. Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel.

4.1.1 Uji Validitas

Validitas dilakukan untuk mengetahui alat ukur tersebut tepat untuk mengukur sebuah variabel yang akan diukur⁽³⁰⁾. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 10% dengan nilai r tabel 0,306 untuk sampel 30 responden. Setiap item pertanyaan dikatakan valid jika r hitung > r tabel, sedangkan item pertanyaan tidak valid jika r hitung < r tabel.

a. Dimensi *tangible*

Hasil validitas *tangible* dilihat pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas *Tangible*

No.Item	Koef. Korelasi	r table	Keterangan
1	0,852	0,306	Valid
2	0,534	0,306	Valid
3	0,605	0,306	Valid
4	0,712	0,306	Valid
5	0,534	0,306	Valid
6	0,455	0,306	Valid

Sumber: Data primer dengan uji statistik

b. Dimensi *reliability*

Hasil validitas *reliability* dilihat pada Tabel 4.2

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas *Reliability*

No.Item	Koef. Korelasi	r table	Keterangan
1	0,781	0,306	Valid
2	0,500	0,306	Valid
3	0,400	0,306	Valid
4	0,678	0,306	Valid
5	0,655	0,306	Valid
6	0,728	0,306	Valid
7	0,649	0,306	Valid

Sumber: Data primer dengan uji statistik

c. Dimensi *responsiveness*

Hasil validitas *responsiveness* dilihat pada Tabel 4.3

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas *Responsiveness*

No.Item	Koef. Korelasi	r table	Keterangan
1	0,928	0,306	Valid
2	0,649	0,306	Valid
3	0,766	0,306	Valid
4	0,787	0,306	Valid

Sumber: Data primer dengan uji statistik

d. Dimensi *assurance*

Hasil validitas *assurance* dilihat pada Tabel 4.4

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas *Assurance*

No.Item	Koef. Korelasi	r table	Keterangan
1	0,800	0,306	Valid
2	0,557	0,306	Valid
3	0,805	0,306	Valid
4	0,580	0,306	Valid
5	0,584	0,306	Valid
6	0,785	0,306	Valid
7	0,821	0,306	Valid

Sumber: Data primer dengan uji statistik

e. Dimensi *empathy*

Hasil validitas *empathy* dilihat pada Tabel 4.5

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas *Empathy*

No.Item	Koef. Korelasi	r table	Keterangan
1	0,702	0,306	Valid
2	0,577	0,306	Valid
3	0,867	0,306	Valid
4	0,858	0,306	Valid
5	0,931	0,306	Valid

Sumber: Data primer dengan uji statistik

Tabel 4.1 – 4.5 menunjukkan hasil validitas tiap item pertanyaan pada dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* r hitung $>$ r tabel (r tabel = 0,306), maka dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan valid dan dapat digunakan untuk pengambilan data⁽³¹⁾.

4.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan agar didapatkan instrumen yang memiliki konsistensi dan kemantapan sehingga instrumen dapat dipercaya dan dapat

diandalkan⁽³¹⁾. Suatu variabel dikatakan reliabel atau tidak, dapat digunakan uji *Alpha Cronbach's*.

Tabel 4.6 Hasil Uji Reliabilitas

Dimensi <i>Servqual</i>	<i>Alpha Cronbach's</i>	Batasan	Keterangan
<i>Tangible</i>	0,719	0,6	Reliabel
<i>Reliability</i>	0,755	0,6	Reliabel
<i>Responsiveness</i>	0,806	0,6	Reliabel
<i>Assurance</i>	0,756	0,6	Reliabel
<i>Empathy</i>	0,803	0,6	Reliabel

Sumber: Data primer dengan uji statistic

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa nilai *Alpha Cronbach's* pada masing-masing dimensi memiliki nilai $> 0,6$, maka dapat disimpulkan tiap item pertanyaan dari 5 dimensi adalah reliabel.

4.2 Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien JKN Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kotagede II Dan Puskesmas Umbulharjo I

4.2.1 Dimensi *Tangible*

Tangible (bukti langsung) merupakan pelayanan kesehatan yang dirasakan secara langsung meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, kebersihan dan kenyamanan ruang, ketersediaan sarana komunikasi, penampilan tugas yang baik dan menarik. Penampilan petugas yang rapi dan menarik akan memberikan penilaian tersendiri bagi pasien, khususnya petugas farmasi yaitu apoteker. Tidak hanya dokter, penggunaan tanda pengenal atau jas khusus apoteker juga diperlukan agar pasien lebih mengenal dengan apoteker yang bertanggung jawab dan memudahkan pasien untuk berkomunikasi dengan apoteker secara langsung. Dimensi *tangible* diukur dengan 7 item pertanyaan, hasil data distribusi jawaban kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 4.7 dan 4.8.

Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Pada Dimensi *Tangible* di Puskesmas Kotagede II

No.	Pertanyaan	Kepuasan				
		Sangat tidak puas (1)	Tidak puas (2)	Cukup puas (3)	Puas (4)	Sangat puas (5)
1.	Alur pelayanan obat rawat jalan pasien JKN sudah jelas	0	2	45	320	20
2.	Ruang tunggu di Pelayanan Farmasi bersih dan nyaman	0	2	57	288	40
3.	Penampilan Apoteker menggunakan tanda pengenal (<i>ID Card</i> atau jas)	0	34	111	184	0
4.	Kartu antrian diperoleh dengan mudah dan jelas	0	0	42	336	10
5.	Fasilitas ruang tunggu yang baik seperti AC, TV, majalah, wifi, air minum, dll.	0	4	60	272	50
6.	Papan nama Pelayanan Farmasi Rawat Jalan dapat dengan mudah terlihat	0	0	66	268	55
Total Akhir = 1916		0	42	31	1668	175

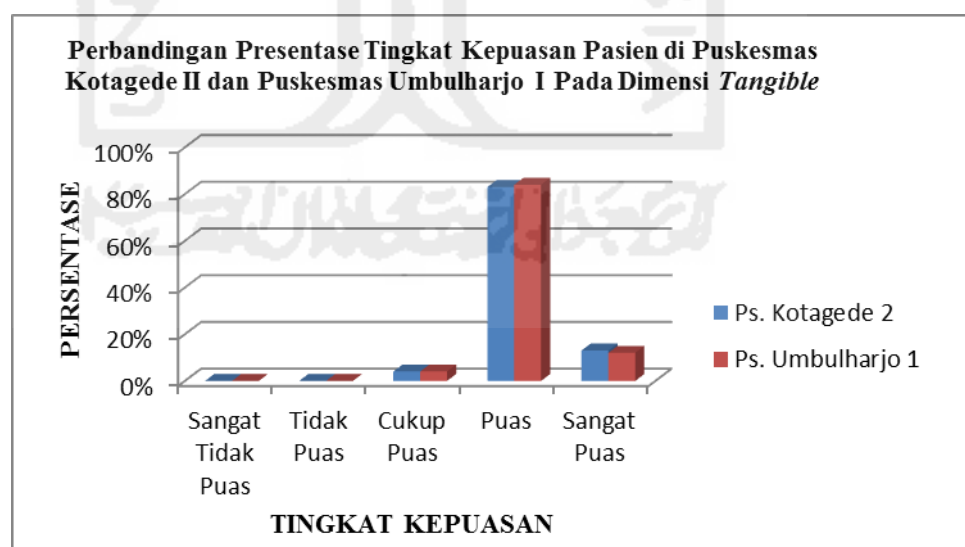
Tabel 4.8 Distribusi Jawaban Pada Dimensi *Tangible* di Puskesmas Umbulharjo I

No.	Pertanyaan	Kepuasan				
		Sangat tidak puas (1)	Tidak puas (2)	Cukup puas (3)	Puas (4)	Sangat puas (5)
1.	Alur pelayanan obat rawat jalan pasien JKN sudah jelas	1	8	66	280	15
2.	Ruang tunggu di Pelayanan Farmasi bersih dan nyaman	1	4	90	216	65
3.	Penampilan Apoteker menggunakan tanda pengenal (<i>ID Card</i> atau jas)	0	18	96	232	5
4.	Kartu antrian diperoleh dengan mudah dan jelas	0	6	45	324	5
5.	Fasilitas ruang tunggu yang baik seperti AC, TV, majalah, wifi, air minum, dll.	0	6	105	196	65
6.	Papan nama Instalasi Farmasi Rawat Jalan dapat dengan mudah terlihat	0	0	69	260	60
Total Akhir = 2038		2	42	471	1508	215

Pada tabel 4.7 dan 4.8, penampilan petugas farmasi atau apoteker saat menggunakan tanda pengenal (*id card* atau jas khusus) mendapatkan jawaban tidak puas paling banyak di kedua puskesmas, karena di Puskesmas Kotagede II belum terakreditasi sehingga masih ada beberapa kendala dalam penyediaan sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan. Ruang tunggu di Puskesmas Kotagede II lebih besar, bersih dan nyaman, terdapat beberapa fasilitas seperti TV, air minum, dan majalah atau koran, tetapi belum menggunakan pengeras suara untuk pelayanan sehingga beberapa pasien kadang tidak mendengar saat pemanggilan.

Puskesmas Umbulharjo I memiliki ruang tunggu yang lebih kecil dibandingkan dengan Puskesmas Kotagede II karena keterbatasan ruang yang ada. Fasilitas yang tersedia seperti TV, air minum, majalah atau koran, kipas angin, ruang tunggu yang bersih dan suasana yang nyaman. Papan nama apoteker sudah terpasang di dekat pintu ruang farmasi, sehingga pasien mengetahui nama-nama petugas yang ada di ruang farmasi. Penampilan apoteker menggunakan tanda pengenal mendapatkan jawaban tidak puas paling banyak. Berbeda dengan apoteker di Puskesmas Kotagede II, apoteker di Puskesmas Umbulharjo I sudah memiliki tanda dan jas khusus apoteker tetapi jarang digunakan saat pelayanan karena panas dan mengganggu gerak dari apoteker untuk melakukan pelayanan.

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan total nilai 1916 untuk Puskesmas Kotagede II dan 2038 untuk Puskesmas Umbulharjo I. Hasil tersebut menunjukkan nilai puas untuk pelayanan pada dimensi *tangible*. Dimensi *tangible* memiliki nilai kepuasan yang paling rendah di Puskesmas Kotagede II dan nilai kepuasan yang paling tinggi di Puskesmas Umbulharjo I, yaitu sebesar 96%. Hasil analisis kepuasan pada dimensi *tangible* di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I dapat dilihat pada gambar 2. berikut:



Gambar 2. Grafik tingkat kepuasan pasien pada dimensi *tangible* di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas dan apoteker di Puskesmas Kotagede II mengatakan bahwa ada beberapa kendala yang

terjadi saat pelayanan, seperti terbatasnya ruangan, sumber daya manusia (SDM) yang masih kurang sehingga beberapa petugas puskesmas masih ada yang merangkap pekerjaan, fasilitas yang tersedia masih belum lengkap. Papan nama di setiap ruangan belum tersedia, apoteker juga belum menggunakan jas khusus atau tanda pengenal, tetapi semua fasilitas yang belum lengkap sudah dianggarkan tahun depan bersamaan dengan persiapan akreditasi.

Hasil wawancara yang disampaikan Kepala Puskesmas dan apoteker di Puskesmas Umbulharjo I adalah kendala yang sama seperti puskesmas sebelumnya, yaitu kurangnya tenaga SDM karena beberapa petugas senior yang sudah pensiun belum ada pengganti tetap untuk di puskesmas. Ruang tunggu yang masih gabung karena terbatasnya ruangan yang ada, tetapi fasilitas yang tersedia sudah hampir terpenuhi. Apoteker di puskesmas Umbulharjo I sudah memiliki tanda pengenal dan jas khusus, tetapi jarang digunakan karena panas dan sedikit mengganggu gerak dalam melakukan pelayanan kepada pasien yang cukup banyak.

4.2.2 Dimensi *Reliability*

Reliability (kehandalan) merupakan kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, akurat, terpercaya, sesuai dengan prosedur yang telah dijanjikan dan bersikap simpati kepada pasien. Pelayanan farmasi merupakan salah satu pelayanan yang paling penting berkaitan dengan obat, sehingga harus bisa memberikan pelayanan yang baik dan memberikan informasi yang benar tentang penggunaan obat. Manajemen obat harus dilakukan oleh apoteker agar tidak terjadi kekosongan. Apoteker memiliki tugas dan tanggung jawab terhadap pengelolaan obat dari penerimaan obat sampai ke gudang farmasi hingga obat diserahkan kepada pasien. Dimensi *reliability* diukur dengan 7 item pertanyaan, hasil data distribusi jawaban kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 4.9 dan 4.10.

Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Pada Dimensi *Reliability* di Puskesmas Kotagede II

No.	Pertanyaan	Kepuasan				
		Sangat tidak puas (1)	Tidak puas (2)	Cukup puas (3)	Puas (4)	Sangat puas (5)
1.	Jam buka pelayanan Farmasi Puskesmas tepat sesuai jadwal (waktu buka pelayanan dan waktu tutup)	0	0	33	332	30
2.	Pelayanan Farmasi Puskesmas mudah dan cepat	0	0	18	320	70
3.	Waktu tunggu pengambilan obat racikan \leq 60 menit dan non racikan \leq 30 menit	0	2	18	304	90
4.	Obat yang diresepkan dokter selalu tersedia di Apotek / Puskesmas	0	0	12	308	95
5.	Apoteker memberikan pelayanan yang baik dengan menjelaskan informasi obat meliputi nama obat, cara pakai obat dan efek samping	0	0	48	280	70
6.	Pasien tidak dipungut biaya saat konsultasi dengan apoteker	0	0	6	384	10
7.	Apoteker mampu menjelaskan dan memperagakan penggunaan obat khusus (seperti suppositoria, inhaler)	0	10	72	268	20
Total Akhir = 2798		0	10	207	2196	385

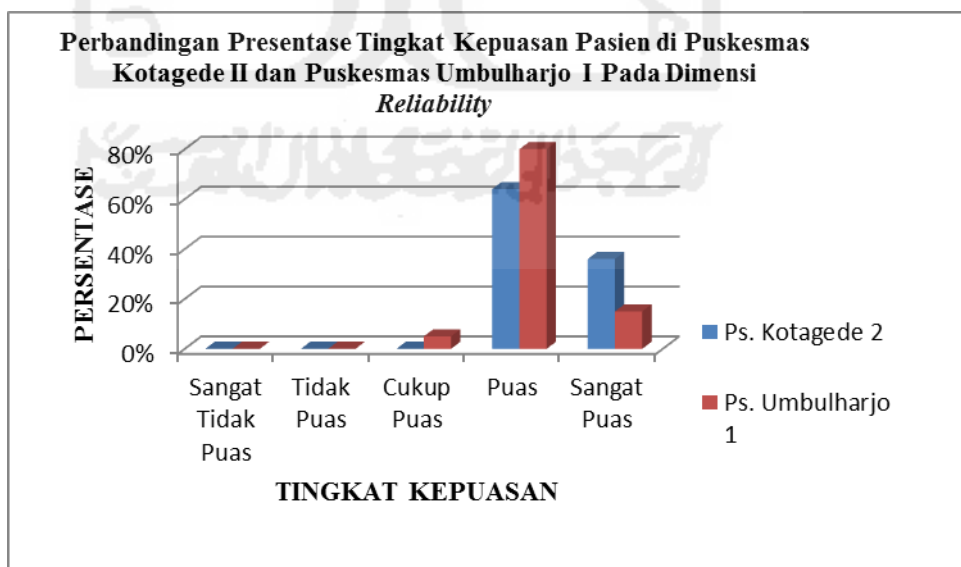
Tabel 4.10 Distribusi Jawaban Pada Dimensi *Reliability* di Puskesmas Umbulharjo I

No.	Pertanyaan	Kepuasan				
		Sangat tidak puas (1)	Tidak puas (2)	Cukup puas (3)	Puas (4)	Sangat puas (5)
1.	Jam buka pelayanan Farmasi Puskesmas tepat sesuai jadwal (waktu buka pelayanan dan waktu tutup)	1	8	66	260	40
2.	Pelayanan Farmasi Puskesmas mudah dan cepat	0	6	30	340	10
3.	Waktu tunggu pengambilan obat racikan \leq 60 menit dan non racikan \leq 30 menit	0	2	60	288	35
4.	Obat yang diresepkan dokter selalu tersedia di Apotek / Puskesmas	0	4	27	316	50
5.	Apoteker memberikan pelayanan yang baik dengan menjelaskan informasi obat meliputi nama obat, cara pakai obat dan efek samping	1	10	90	232	30
6.	Pasien tidak dipungut biaya saat konsultasi dengan apoteker	1	2	27	328	35
7.	Apoteker mampu menjelaskan dan memperagakan penggunaan obat khusus (seperti suppositoria, inhaler)	0	6	90	264	5
Total Akhir = 2657		3	38	390	2028	205

Pada tabel 4.9 dan 4.10, apoteker menjelaskan dan memperagakan penggunaan obat khusus mendapatkan jawaban tidak puas cukup banyak

di Puskesmas Kotagede II karena sebagian pasien jarang mendapatkan obat-obatan yang perlu penjelasan khusus. Pelayanan farmasi di Puskesmas Kotagede II cepat dan mudah dan dibantu oleh 1 asisten apoteker. Pasien diberikan tempat duduk di depan bagian pemberian obat agar apoteker dapat memberikan informasi cara pemakaian obat dan memudahkan pasien memahami informasi yang telah disampaikan. Sama seperti di Puskesmas Kotagede II, pelayanan farmasi puskesmas Umbulharjo I juga cepat dan dibantu 1 asisten apoteker. Namun, beberapa pasien merasa tidak puas, karena apoteker sangat cepat dalam memberikan obat dan informasi yang disampaikan hanya sedikit. Hal ini bisa disebabkan karena banyak pasien yang menunggu giliran pengambilan obat dan apoteker bekerja cepat agar pasien yang lain tidak menunggu lama.

Nilai total berdasarkan tabel 4.9 dan 4.10 adalah 2798 untuk Puskesmas Kotagede II dan 2657 untuk Puskesmas Umbulharjo I. Hasil tersebut menyatakan puas untuk dimensi *reliability* di kedua puskesmas. Dimensi *reliability* memiliki nilai kepuasan tertinggi 100% untuk Puskesmas Kotagede II dan nilai kepuasan 95% untuk Puskesmas Umbulharjo I. Hasil analisis kepuasan pada dimensi *reliability* di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I dapat dilihat pada gambar 3. berikut:



Gambar 3. Grafik tingkat kepuasan pasien pada dimensi *reliability* di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I

4.2.3 Dimensi *Responsiveness*

Responsiveness (daya tanggap) merupakan kemampuan petugas farmasi menanggapi keluhan serta masalah yang dihadapi pasien, mampu menyiapkan obat dengan segera. Apoteker harus tanggap terhadap keluhan serta komplain dari pasien terkait obat serta bisa memberikan penjelasan yang baik terkait obat yang digunakan maupun pertanyaan dari pasien. Dimensi *responsiveness* diukur dengan 4 item pertanyaan, hasil data distribusi jawaban kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 4.11 dan 4.12.

Tabel 4.11 Distribusi Jawaban Pada Dimensi *Responsiveness* di Puskesmas Kotagede II

No.	Pertanyaan	Kepuasan				
		Sangat tidak puas (1)	Tidak puas (2)	Cukup puas (3)	Puas (4)	Sangat puas (5)
1.	Apoteker tanggap terhadap komplain obat yang diterima	0	0	18	368	10
2.	Apoteker melayani dengan baik saat pasien minta penjelasan terkait obat	0	0	21	304	85
3.	Apoteker menyiapkan obat dengan segera	0	0	6	360	40
4.	Apoteker tanggap terhadap keluhan pasien terkait pelayanan	0	0	24	348	25
Total Akhir = 1609		0	0	69	1380	160

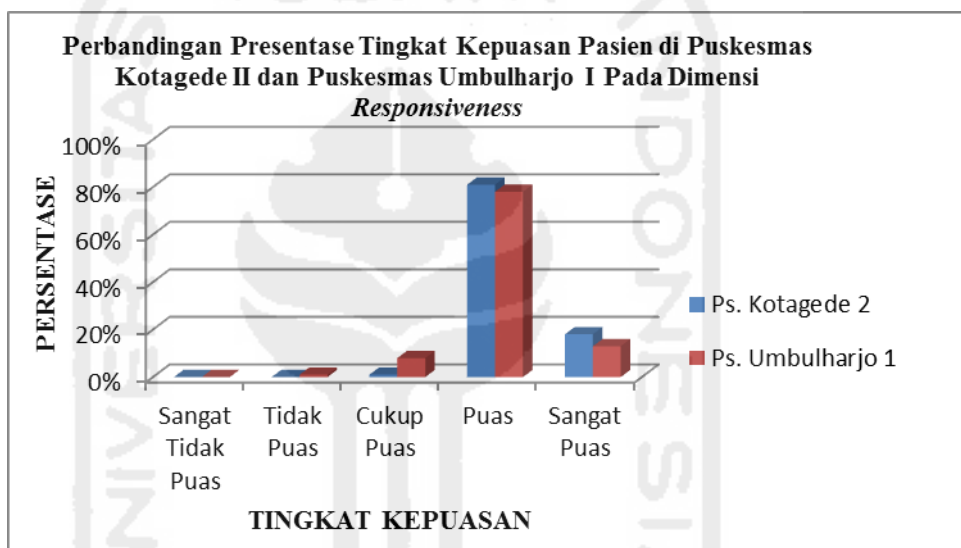
Tabel 4.12 Distribusi Jawaban Pada Dimensi *Responsiveness* di Puskesmas Umbulharjo I

No.	Pertanyaan	Kepuasan				
		Sangat tidak puas (1)	Tidak puas (2)	Cukup puas (3)	Puas (4)	Sangat puas (5)
1.	Apoteker tanggap terhadap komplain obat yang diterima	1	6	30	308	45
2.	Apoteker melayani dengan baik saat pasien minta penjelasan terkait obat	1	4	30	324	30
3.	Apoteker menyiapkan obat dengan segera	0	0	36	340	15
4.	Apoteker tanggap terhadap keluhan pasien terkait pelayanan	0	2	33	340	15
Total Akhir = 1560		2	12	129	1312	105

Pada tabel 4.11 dan 4.12, nilai kepuasan tertinggi di kedua puskesmas terdapat pada pertanyaan apoteker menyiapkan obat dengan segera. Apoteker yang dibantu dengan asisten apoteker mampu menyiapkan obat dengan segera dan memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Nilai kepuasan terendah di Puskesmas Umbulharjo I terkait kesigapan apoteker tentang komplain obat yang diterima dan saat pasien meminta penjelasan terkait obat. Beberapa pasien pernah komplain

mendapatkan obat yang kemasannya kurang baik dan meminta ganti obat dengan yang baru kepada apoteker.

Nilai total berdasarkan tabel 4.11 dan 4.11 adalah 1609 untuk Puskesmas Kotagede II yang berarti sangat puas dan 1560 untuk Puskesmas Umbulharjo I yang berarti puas untuk pelayanan pada dimensi *responsiveness*. Dimensi *responsiveness* memiliki nilai kepuasan di Puskesmas Kotagede II yaitu 99% dan Puskesmas Umbulharjo I 91%. Hasil analisis kepuasan pada dimensi *responsiveness* di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I dapat dilihat pada gambar 4. berikut:



Gambar 4. Grafik tingkat kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness* di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I

4.2.4 Dimensi Assurance

Assurance (jaminan) berkaitan dengan pengetahuan pasien terhadap produk obat, memberikan rasa aman dan meminimalkan resiko atau bahaya sehingga menimbulkan rasa percaya pada pelayanan yang telah diberikan. Petugas farmasi harus mampu memberikan rasa percaya dan keyakinan kepada pasien terkait pengobatan yang akan dilakukan. Dimensi jaminan diukur dengan 7 item pertanyaan, hasil data distribusi jawaban kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 4.13 dan 4.14.

Tabel 4.13 Distribusi Jawaban Pada Dimensi *Assurance* di Puskesmas Kotagede II

No.	Pertanyaan	Kepuasan				
		Sangat tidak puas (1)	Tidak puas (2)	Cukup puas (3)	Puas (4)	Sangat puas (5)
1.	Apoteker meyakinkan tentang kesembuhan pasien yang akan dicapai dalam pengobatan yang di jalani	0	2	111	244	5
2.	Apoteker menyiapkan obat dengan benar dan teliti	0	0	12	368	20
3.	Apoteker menanyakan nomor antrian dan identitas pasien saat menyerahkan obat	0	8	207	108	0
4.	Tercantum tanggal kadaluarsa (<i>Expired Date</i>) pada obat	0	10	120	180	50
5.	Obat dalam kemasan yang baik	0	0	6	244	185
6.	Obat berbentuk puyer atau kapsul tidak basah dan lengket	0	0	6	256	170
7.	Apoteker memberikan informasi kepastian pasien akan dilayani dalam waktu berapa lama lagi	0	2	54	316	10
Total Akhir = 2694		0	22	516	1716	440

Tabel 4.14 Distribusi Jawaban Pada Dimensi *Assurance* di Puskesmas Umbulharjo I

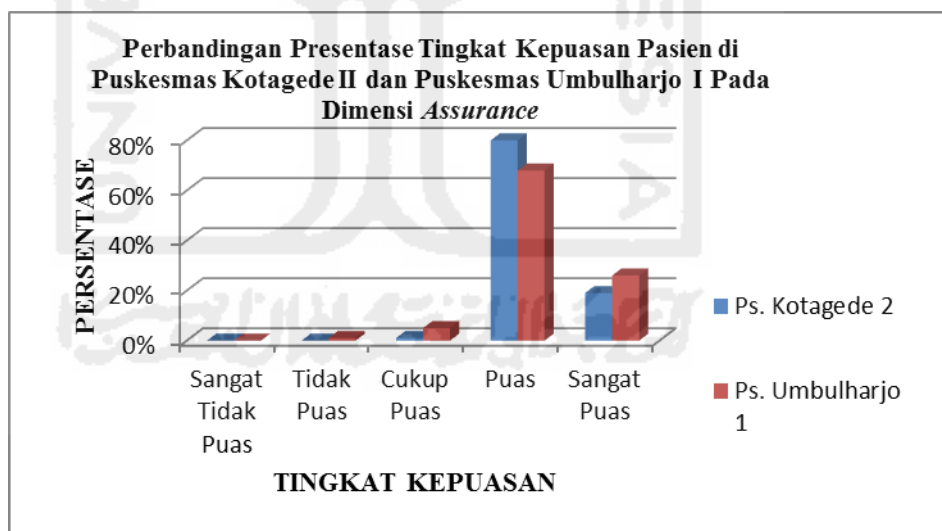
No.	Pertanyaan	Kepuasan				
		Sangat tidak puas (1)	Tidak puas (2)	Cukup puas (3)	Puas (4)	Sangat puas (5)
1.	Apoteker meyakinkan tentang kesembuhan pasien yang akan dicapai dalam pengobatan yang di jalani	0	8	90	264	0
2.	Apoteker menyiapkan obat dengan benar dan teliti	0	0	39	336	15
3.	Apoteker menanyakan nomor antrian dan identitas pasien saat menyerahkan obat	2	12	171	140	0
4.	Tercantum tanggal kadaluarsa (<i>Expired Date</i>) pada obat	1	6	93	232	35
5.	Obat dalam kemasan yang baik	0	0	15	252	160
6.	Obat berbentuk puyer atau kapsul tidak basah dan lengket	2	0	12	248	160
7.	Apoteker memberikan informasi kepastian pasien akan dilayani dalam waktu berapa lama lagi	2	4	72	288	0
Total Akhir = 2659		7	30	492	1760	370

Pada tabel 4.13 dan 4.14, obat-obatan yang telah diberikan di kedua puskesmas memiliki kemasan yang sudah baik dan apoteker menyiapkan obat dengan benar dan teliti sehingga tidak terjadinya kesalahan dalam pemberian obat. Hal ini dikarenakan apoteker di kedua puskesmas selalu menjaga kondisi dan kestabilan obat sebelum diberikan kepada pasien. Apoteker memberikan keyakinan kepada pasien terhadap

pengobatan yang akan dijalani untuk meningkatkan kepatuhan pasien minum obat.

Pada kedua puskesmas tersebut terdapat ketidakpuasan pasien terkait nomor antrian pada saat pengambilan obat. Hal itu dikarenakan pada kedua puskesmas tersebut tidak menerapkan nomor antrian untuk pengambilan obat, sehingga resep obat yang telah diterima dari dokter langsung diletakkan di ruang pelayanan farmasi dan dipanggil sesuai urutan peletakkan resep. Apoteker hanya memanggil identitas pasien tanpa menanyakan nomor antrian sebelumnya.

Nilai total berdasarkan tabel 4.13 dan 4.14 adalah 2694 untuk Puskesmas Kotagede II dan 2659 untuk Puskesmas Umbulharjo I. Hasil tersebut menyatakan puas untuk dimensi *assurance* di kedua puskesmas. Dari hasil yang didapatkan, Puskesmas Kotagede II memiliki nilai kepuasan 99% dan Puskesmas Umbulharjo I memiliki nilai kepuasan 94%. Hasil analisis kepuasan pada dimensi *assurance* di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I dapat dilihat pada gambar 5. berikut:



Gambar 5. Grafik tingkat kepuasan pasien pada dimensi *assurance* di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I

4.2.5 Dimensi *Empathy*

Empathy (empati) merupakan kemampuan petugas farmasi memberikan perhatian secara individu kepada pasien sehingga pasien

merasa diperhatikan, dan harus bersikap ramah tanpa membedakan pasien. Dimensi *empathy* diukur dengan 5 *item* pertanyaan, hasil data distribusi jawaban kepuasan pasien di dapat dilihat pada tabel 4.15 dan 4.16

Tabel 4.15 Distribusi Jawaban Pada Dimensi *Empathy* di Puskesmas Kotagede II

No.	Pertanyaan	Kepuasan (n=100)				
		Sangat tidak puas (1)	Tidak puas (2)	Cukup puas (3)	Puas (4)	Sangat puas (5)
1.	Pelayanan Apoteker sopan dan ramah	0	2	12	292	110
2.	Pelayanan Apoteker sama, tidak membedakan pasien PBI dan non PBI	0	0	21	328	55
3.	Apoteker perhatian terhadap pasien atau pengantarnya	0	4	48	268	75
4.	Apoteker mendengarkan dengan sabar pertanyaan dan keluhan pasien atau keluarga pasien	0	4	54	252	85
5.	Apoteker memahami kebutuhan pasien dan memberikan solusi	0	4	57	264	65
Total Akhir = 2000		0	14	192	1404	390

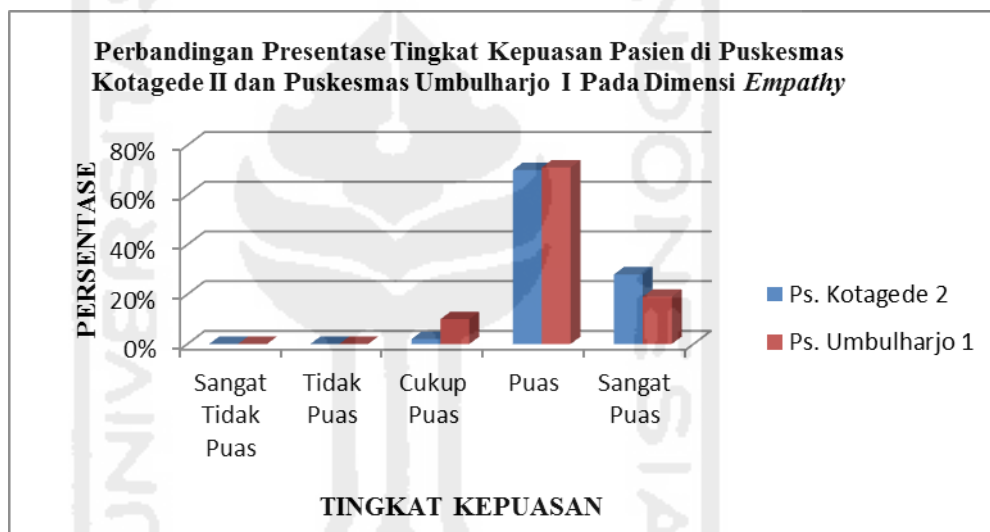
Tabel 4.16 Distribusi Jawaban Pada Dimensi *Empathy* di Puskesmas Umbulharjo I

No.	Pertanyaan	Kepuasan (n=100)				
		Sangat tidak puas (1)	Tidak puas (2)	Cukup puas (3)	Puas (4)	Sangat puas (5)
1.	Pelayanan Apoteker sopan dan ramah	0	0	75	236	80
2.	Pelayanan Apoteker sama, tidak membedakan pasien PBI dan non PBI	0	0	24	332	45
3.	Apoteker perhatian terhadap pasien atau pengantarnya	0	12	87	240	25
4.	Apoteker mendengarkan dengan sabar pertanyaan dan keluhan pasien atau keluarga pasien	0	8	84	260	15
5.	Apoteker memahami kebutuhan pasien dan memberikan solusi	0	0	75	236	80
Total Akhir = 1914		0	20	345	1304	245

Pada tabel 4.15 dan 4.16, persentase kepuasan tertinggi di Puskesmas Kotagede II pada pelayanan apoteker yang sopan dan ramah. Apoteker selalu memberikan pelayanan yang baik untuk pasien, agar pasien dapat merasakan kepuasan dari pelayanan apoteker. Apoteker di

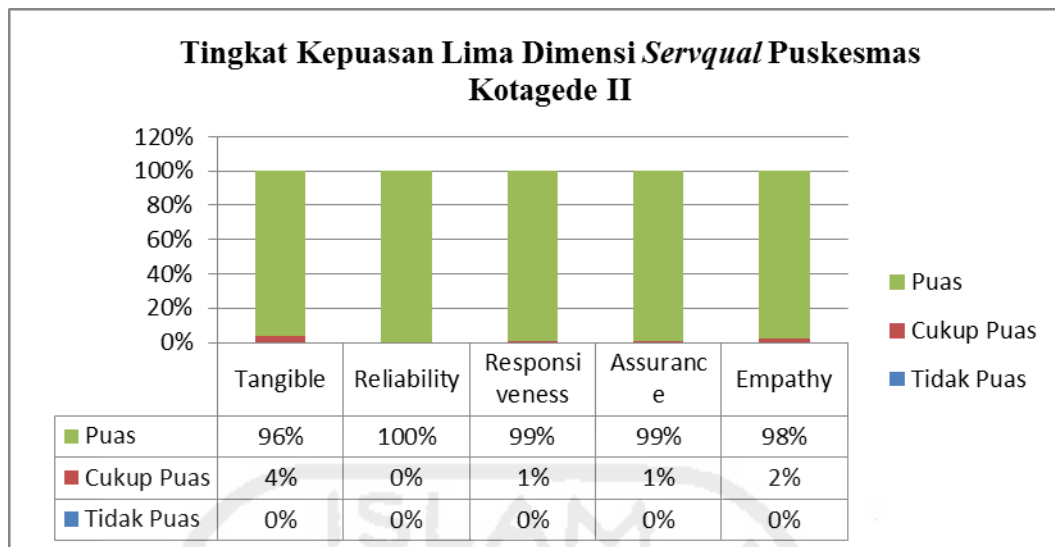
Puskesmas Umbulharjo I kurang memberikan perhatian yang cukup kepada pasien karena banyaknya pasien yang menunggu antrian menyebabkan beberapa pasien kurang puas.

Berdasarkan tabel 4.15 dan 4.16, nilai total yang didapatkan adalah 2000 untuk Puskesmas Kotagede II dan 1914 untuk Puskesmas Umbulharjo I. Hasil tersebut menyatakan puas untuk dimensi *empathy* di kedua puskesmas. Berdasarkan hasil yang diperoleh, Puskesmas Kotagede II memiliki nilai kepuasan 98% dan Puskesmas Umbulharjo I memiliki nilai kepuasan terendah, yaitu 90%. Hasil analisis kepuasan pada dimensi *empathy* di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I dapat dilihat pada gambar 6. berikut:



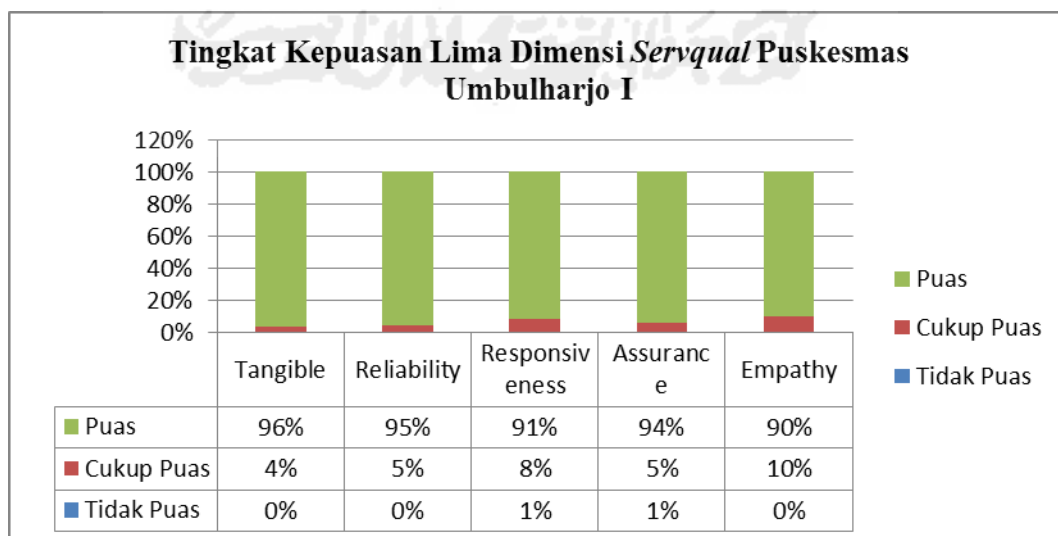
Gambar 6. Grafik tingkat kepuasan pasien pada dimensi *empathy* di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I

Berikut adalah grafik persentase kepuasan lima dimensi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I :



Gambar 7. Grafik tingkat kepuasan lima dimensi di Puskesmas Kotagede II

Berdasarkan grafik diatas disimpulkan bahwa pasien merasa puas hingga sangat puas untuk pelayanan farmasi di Puskesmas Kotagede II ada pada dimensi *reliability* dengan total nilai 100% , yaitu pasien sudah merasa puas karena petugas farmasi sudah mampu memberikan pelayanan dengan cepat dan mampu memberikan penjelasan dengan baik terkait penggunaan obat kepada pasien. Dimensi *tangible* memiliki nilai kepuasan terendah, yaitu 96%. Pada dimensi ini petugas farmasi masih belum menggunakan tanda pengenal atau jas khusus apoteker, dan papan nama petugas farmasi juga belum ada sehingga pasien tidak mengetahui siapa apoteker yang bertugas di puskesmas Kotagede II. Secara keseluruhan pelayanan farmasi di Puskesmas Kotagede II sudah baik.



Gambar 8. Grafik tingkat kepuasan lima dimensi di Puskesmas Umbulharjo I

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pasien merasa puas hingga sangat puas tertinggi di Puskesmas Umbulharjo I adalah pada dimensi *tangible* dengan nilai 96%, yaitu sarana dan prasarana yang ada sudah hampir terpenuhi dan alur pelayanan obat yang sudah jelas. Pada dimensi *empathy* memiliki nilai kepuasan terendah, yaitu 90%. Petugas farmasi kurang memberikan perhatian kepada setiap pasien saat memberikan obat, hal ini bisa disebabkan karena banyaknya pasien yang harus dilayani sehingga petugas farmasi harus bekerja lebih cepat supaya pasien tidak menunggu terlalu lama.

4.3 Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Menggunakan Uji *Mann Whitney*

Kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi berbeda antara puskesmas Kotagede II dan puskesmas Umbulharjo I dengan menggunakan uji *Mann Whitney*.

Tabel 4.17 Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Menggunakan Uji *Mann Whitney*

Dimensi	Nilai <i>Sig (2-tailed)</i>
<i>Tangible</i>	0,147
<i>Reliability</i>	0,018
<i>Responsiveness</i>	0,020
<i>Assurance</i>	0,898
<i>Empathy</i>	0,075

Sumber: Data primer dengan uji statistik

Berdasarkan tabel 4.11, pada dimensi *tangible* nilai *Sig (2-tailed)* = 0,147 dan dimensi *assurance* nilai *Sig (2-tailed)* = 0,898 (*sig* > 0,1) yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I. Sarana dan prasarana yang terdapat di puskesmas sudah mulai ditambah untuk menunjang pelayanan kesehatan. Pada pelayanan apotek, apoteker selalu menjaga kondisi dan kestabilan obat serta memastikan obat yang diberikan telah sesuai dengan resep sebelum diberikan kepada pasien. Pada dimensi *reliability* nilai *Sig (2-tailed)* = 0,018, dimensi *responsiveness* nilai *Sig (2-tailed)* = 0,020 dan dimensi *empathy* nilai *Sig (2-*

tailed) = 0,075 (sig < 0,1) yang berarti ketiga dimensi ini terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I. Kemampuan pemberian pelayanan farmasi di setiap puskesmas berbeda, seperti cara apoteker melakukan pelayanan, kecepatan pelayanan dan kemampuan memberikan penjelasan terkait obat yang digunakan. Berdasarkan tiap dimensi, Puskesmas Kotagede II memiliki nilai kepuasan lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas Umbulharjo I. Secara keseluruhan, pasien sudah merasa puas untuk pelayanan farmasi di kedua puskesmas. Meskipun Puskesmas Kotagede II belum terakreditasi, tetapi telah mampu memberikan pelayanan yang baik sehingga nilai kepuasan yang didapatkan cukup tinggi.

4.4 Karakteristik Pasien JKN Rawat Jalan di Puskesmas Kotagede II dan Umbulharjo I

Responden penelitian diperoleh dari Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I yang merupakan pasien rawat jalan yang terdaftar sebagai peserta JKN. Penelitian menggunakan 100 responden setiap puskesmas, sehingga total yang diambil adalah 200 responden. Karakteristik sosiodemografi yang diukur dalam penelitian antara lain, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan per bulan, jenis asuransi, dan frekuensi kunjungan ke puskesmas.

Tabel 4.18 Karakteristik Pasien JKN Rawat Jalan di Puskesmas Kotagede II dan Umbulharjo I

No.	Karakteristik	Persentase (%)	
		Puskesmas Kotagede II (n=100)	Puskesmas Umbulharjo I (n=100)
1.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	32	30
	Perempuan	68	70
2.	Usia		
	Remaja (17-25 tahun)	4	6
	Dewasa (26-45 tahun)	21	29
	Lansia (46-65 tahun)	58	44
	Manula (65-sampai atas)	17	21

3 Pendidikan terakhir		
Tamat SD	21	18
Tamat SMP	13	10
Tamat SMA	46	47
Diploma	7	8
S1	11	12
S2/S3	0	1
Tidak sekolah	2	4
4. Pekerjaan		
Buruh	3	4
TNI / POLRI	0	0
Pelajar / mahasiswa	3	3
Wiraswasta	10	7
PNS	6	4
Swasta	4	32
Ibu rumah tangga	44	24
Lain-lain	30	26
5. Pendapatan / bulan		
0 (belum berpenghasilan)	4	3
< 1.000.000	29	30

Lanjutan tabel 4.7

No.	Karakteristik	Persentase (%)	
		Puskesmas Kotagede II (n=100)	Puskesmas Umbulharjo I (n=100)
	1.000.000 – 3.000.000	42	52
	3.000.000 – 5.000.000	23	11
	> 5.000.000	2	4
6. Jenis asuransi			
	PBI	21	16
	Non PBI	79	84
7. Frekuensi			
	Pertama kali	0	0
	Jarang	24	34
	Sering	62	52
	Selalu	14	14

Dari tabel 4.7 digunakan untuk analisis deskriptif dan menganalisis karakter setiap pasien yang selanjutnya dilakukan uji *Chi square* dan *Spearman rank* untuk melihat ada atau tidak hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kepuasan pasien.

4.4.1 Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden yang diperoleh dari setiap puskesmas, jenis kelamin perempuan memiliki

persentasi yang lebih tinggi menggunakan pelayanan kesehatan di puskesmas daripada laki-laki, yaitu 68% (68 orang) perempuan dan 32% (32 orang) laki-laki di Puskesmas Kotagede II, dan 70% (70 orang) perempuan dan 30% (30 orang) laki-laki di Puskesmas Umbulharjo I. Hal ini bisa disebabkan perempuan lebih rentan terserang penyakit sehingga lebih banyak menggunakan pelayanan kesehatan dan memiliki kekhawatiran lebih besar terhadap kesehatan daripada laki-laki⁽³²⁾.

4.4.2 Usia

Berdasarkan hasil pengambilan data kuisioner, dapat dilihat bahwa pasien yang sering menggunakan pelayanan farmasi didominasi oleh dewasa (26-45 tahun) sebesar 21%, lansia (46-65 tahun) sebesar 58% di Puskesmas Kotagede II dan dewasa (26-45 tahun) sebesar 29%, lansia (46-65 tahun) sebesar 44% di Puskesmas Umbulharjo I. Bertambahnya umur seseorang akan berpengaruh terhadap fungsi organ tubuh sehingga akan mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan), menyebabkan daya tahan menurun dan rentan terkena penyakit⁽³³⁾. Pasien berumur biasanya memanfaatkan waktu yang ada untuk bertanya kepada petugas puskesmas mengenai keadaannya agar kebutuhan akan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan dapat terpenuhi⁽⁸⁾.

4.4.3 Pendidikan

Berdasarkan hasil yang didapatkan, pasien terbanyak yang menggunakan pelayanan kesehatan di kedua puskesmas adalah pasien dengan tamatan SMA, yaitu sebanyak 46% di Puskesmas Kotagede II dan 47% di Puskesmas Umbulharjo I. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi perspektif seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kesempatan seseorang mendapatkan informasi semakin luas melalui lamanya pendidikan yang ditempuh. Pasien dengan pendidikan tinggi lebih banyak mencari perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang

perlindungan terhadap diri dan keluarga sehingga berdampak pada kurangnya akses perawatan dan pelayanan kesehatan⁽³⁴⁾.

4.4.4 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik sosiodemografi pekerjaan pasien terbanyak di Puskesmas Kotagede II adalah ibu rumah tangga (44%) sedangkan di Puskesmas Umbulharjo I adalah swasta (32%). Pasien yang bekerja didominasi ibu rumah tangga dan pegawai swasta. Karakteristik pasien dengan pekerjaan berkaitan dengan kehidupan sosial yang akan berpengaruh pada pemikiran seseorang tentang standar harapan dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima⁽¹⁹⁾.

4.4.5 Pendapatan

Hasil penelitian pada karakteristik pendapatan pasien tiap bulan di kedua puskesmas didominasi pasien dengan penghasilan Rp1.000.000 – Rp3.000.000, yaitu sebanyak 42% di Puskesmas Kotagede II dan 52% di Puskesmas Umbulharjo I. Dari tiap bulan yang sesuai dengan standar upah minimum regional di Yogyakarta dan sesuai dengan status pekerjaan pasien. Pendapatan tiap bulan yang besar berbanding lurus dengan kemampuan daya beli terhadap produk atau jasa.

4.4.6 Jenis asuransi

Hasil yang diperoleh bahwa pasien di Puskesmas Kotagede II yang menggunakan jenis asuransi PBI sebesar 21% dan non PBI sebesar 79%, sedangkan di Puskesmas Umbulharjo I yang menggunakan jenis asuransi PBI sebesar 16% dan non PBI sebesar 84%. Dari hasil tersebut lebih banyak pasien yang menggunakan jenis asuransi non PBI, hal ini karena banyak pasien yang sudah memiliki pekerjaan tetap sehingga mampu untuk membayar iuran mandiri setiap bulan atau pembayaran iuran dipotong gaji melalui tempat kerja.

4.4.7 Frekuensi kunjungan

Berdasarkan hasil frekuensi kunjungan, banyak pasien yang sering berkunjung ke Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I, yaitu sebesar 62% dan 52%. Cara pandang pasien terhadap kunjungan di puskesmas dipengaruhi oleh pengetahuan pasien, sehingga semakin paham pasien tentang pentingnya kesehatan maka akan semakin sering pasien memeriksa kondisi tubuhnya. Pelayanan yang diberikan petugas juga berpengaruh pada kunjungan pasien, semakin baik pelayanan yang diberikan maka pasien akan merasa nyaman untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas tersebut.

Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik sosiodemografi di Puskesmas Kotagede II yang memiliki presentase paling banyak antara lain jenis kelamin perempuan (68%), usia lansia (58%), pendidikan terakhir tamat SMA (46%), pekerjaan ibu rumah tangga (44%), pendapatan tiap bulan Rp1.000.000 – Rp3.000.000 (42%), jenis asuransi non PBI (79%) dan frekuensi kunjungan sering (62%), sedangkan karakteristik sosiodemografi di Puskesmas Umbulharjo I yang memiliki presentase paling banyak, yaitu jenis kelamin perempuan (70%), usia lansia (44%), pendidikan terakhir tamat SMA (47%), pekerjaan swasta (32%), pendapatan tiap bulan Rp1.000.000 – Rp3.000.000 (52%), jenis asuransi non PBI (84%) dan frekuensi kunjungan sering (52%).

4.5 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Kepuasan Menggunakan Uji *Chi-Square* dan Uji *Spearman Rank* Di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I

Uji *Chi-square* dan *Spearman rank* digunakan untuk menganalisis hubungan karakteristik sosiodemografi dengan tingkat kepuasan pasien JKN rawat jalan di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I.

Tabel 4.19 Uji *Chi Square* Antara Karakteristik Sosiodemografi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I

Karakteristik Sosiodemografi	<i>Chi Square (p-value)</i>	
	Pusk. Kotagede II	Pusk. Umbulharjo I
Jenis kelamin	0,466	0,507
Pekerjaan	0,447	0,624
Jenis asuransi	0,309	0,485

Sumber: Data primer dengan uji statistik

Tabel 4.20 Uji *Spearman Rank* Antara Karakteristik Sosiodemografi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I

Karakteristik Sosiodemografi	<i>Spearman Rank</i>			
	Pusk. Kotagede II		Pusk. Umbulharjo I	
	<i>Koefisien Korelasi</i>	<i>p-value</i>	<i>Koefisien Korelasi</i>	<i>p-value</i>
Usia	0,259**	0,010	0,382**	0,000
Pendidikan terakhir	-0,099	0,325	-0,156	0,121
Pendapatan /bulan	-0,070	0,487	-0,026	0,797
Frekuensi kunjungan	0,166	0,098	0,126	0,211

Sumber: Data primer dengan uji statistik

Ket : ** : Nilai signifikan

- : Hubungan sangat rendah

Karakteristik sosiodemografi memiliki hubungan jika signifikansi $< \alpha$ (0,1) dan dikatakan tidak memiliki hubungan jika signifikansi $> \alpha$ (0,1).

1. Hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepuasan

Berdasarkan tabel 4.8, diperoleh nilai $P = 0,466$ untuk Puskesmas Kotagede II dan nilai $P = 0,507$ untuk Puskesmas Umbulharjo I ($P > 0,1$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I. Hasil yang sama juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Putu Dyana bahwa tidak terdapat hubungan perbedaan jenis kelamin dengan tingkat kepuasan. Laki-laki maupun perempuan cenderung memiliki tingkat kepuasan yang sama saat menerima pelayanan kesehatan⁽²⁸⁾.

2. Hubungan usia dengan tingkat kepuasan

Dari hasil uji statistika, didapatkan nilai $P = 0,010$ untuk Puskesmas Kotagede II dan nilai $P = 0,000$ ($P < 0,1$) untuk Puskesmas Umbulharjo I, sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara usia

dengan tingkat kepuasan di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I. Nilai koefisien korelasi di Puskesmas Kotagede II adalah 0,259 dan di Puskesmas Umbulharjo II adalah 0,382, yang berarti memiliki hubungan yang rendah antara usia dengan tingkat kepuasan. Semakin tua usia, harapan terhadap pelayanan semakin rendah dan cenderung lebih mudah puas. Kelompok umur usia produktif cenderung lebih banyak menuntut dan berharap lebih banyak terhadap kemampuan pelayanan dasar dan cenderung mengkritik⁽⁸⁾.

3. Hubungan pendidikan terakhir dengan tingkat kepuasan

Berdasarkan tabel 4.8, diperoleh nilai $P = 0,325$ untuk Puskesmas Kotagede II dan $P = 0,121$ untuk Puskesmas Umbulharjo I ($P > 0,1$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan tingkat kepuasan di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I. Nilai koefisien korelasi di Puskesmas Kotagede II adalah $-0,099$ dan di Puskesmas Umbulharjo II adalah $-0,156$, yang berarti memiliki hubungan yang sangat rendah antara pendidikan terakhir dengan tingkat kepuasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka tingkat kepuasan semakin menurun. Pada penelitian Tombi tentang hubungan antara karakteristik masyarakat dengan kepuasan pelayanan di puskesmas menyatakan faktor yang menyebabkan pendidikan tidak ada hubungan dengan kepuasan, yaitu meskipun pasien berpendidikan tinggi ataupun rendah jika dihadapkan dengan antrian yang lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan maka tingkat kepuasan juga akan berpengaruh⁽³⁴⁾.

4. Hubungan pekerjaan dengan tingkat kepuasan

Dari hasil uji statistika, didapatkan nilai $P = 0,447$ untuk Puskesmas Kotagede II dan nilai $P = 0,624$ untuk Puskesmas Umbulharjo I ($P > 0,1$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I. Pekerjaan seseorang mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga dalam masyarakat. Individu yang

berbeda pekerjaan cenderung tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima⁽³⁴⁾.

5. Hubungan pendapatan tiap bulan dengan tingkat kepuasan

Berdasarkan tabel 4.8, diperoleh nilai $P = 0,487$ untuk Puskesmas Kotagede II dan nilai $P = 0,797$ di Puskesmas Umbulharjo I ($P > 0,1$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan tiap bulan dengan tingkat kepuasan di Puskesmas Kotagede II. Nilai koefisien korelasi di Puskesmas Kotagede II adalah $-0,070$ dan di Puskesmas Umbulharjo II adalah $-0,026$, artinya memiliki hubungan yang sangat rendah antara pendapatan terakhir dengan tingkat kepuasan, yang bermakna semakin tinggi pendapatan seseorang, maka semakin rendah tingkat kepuasan. Pendapatan per bulan yang tinggi, tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat kepuasan. Hasil yang diperoleh sama dengan yang dilakukan oleh Rumengan bahwa tingkat pendapatan pasien tidak ada hubungan dengan tingkat kepuasan. Pelaksanaan program layanan JKN telah banyak membantu masyarakat dengan pendapatan ekonomi yang kurang untuk mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai⁽³⁵⁾.

6. Hubungan jenis asuransi dengan tingkat kepuasan

Dari hasil uji statistika, diperoleh nilai $P = 0,309$ untuk Puskesmas Kotagede II dan nilai $P = 0,485$ untuk Puskesmas Umbulharjo I ($P > 0,1$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis asuransi dengan tingkat kepuasan di Puskesmas Kotagede II. Pasien yang membayar iuran secara mandiri maupun yang dibayarkan oleh pemerintah cenderung merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan di puskesmas karena semua pasien mendapatkan pelayanan yang sama tanpa ada perbedaan.

7. Hubungan frekuensi kunjungan dengan tingkat kepuasan

Berdasarkan tabel 4.8, didapatkan nilai $P = 0,098$ untuk Puskesmas Kotagede II dan nilai $P = 0,211$ untuk Puskesmas Umbulharjo I ($P > 0,1$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan dengan tingkat tingkat kepuasan di Puskesmas Kotagede II dan

tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan dengan tingkat kepuasan di Puskesmas Umbulharjo I. Koefisien korelasi di Puskesmas Kotagede II adalah 0,166 dan di Puskesmas Umbulharjo II adalah 0,126, yang berarti memiliki hubungan yang sangat rendah antara frekuensi kunjungan dengan tingkat kepuasan. Semakin sering seseorang berkunjung ke puskesmas, seseorang cenderung merasa lebih puas terhadap pelayanan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Akhir Daulay bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi kunjungan dengan tingkat kepuasan. Semua pasien mendapatkan perhatian yang sama, kebutuhan yang sama yaitu mendapatkan obat dan informasi obat dari apoteker⁽⁷⁾.

4.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian adalah dari segi responden. Saat pengambilan sampel, nomor urut yang telah ditentukan untuk menjadi responden tidak bersedia mengisi kuisisioner dan ada beberapa pasien yang baru pertama kali datang ke puskesmas sehingga peneliti harus melanjutkan ke nomor urut yang selanjutnya untuk dijadikan sebagai responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan antara lain :

1. Dimensi *reliability* di Puskesmas Kotagede II memiliki tingkat kepuasan tertinggi, yaitu 100% dan dimensi *tangible* di Puskesmas Umbulharjo I memiliki tingkat kepuasan tertinggi dengan nilai 96%. Dimensi *tangible* di Puskesmas Kotagede II memiliki tingkat kepuasan terendah, yaitu 96% dan dimensi *empathy* di Puskesmas Umbulharjo I memiliki tingkat kepuasan terendah yaitu 91%.
2. Secara keseluruhan, Puskesmas Kotagede II memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas Umbulharjo I. Terdapat perbedaan bermakna antara Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I, yaitu pada dimensi *reliability*, *responsiveness* dan *empathy* terhadap tingkat kepuasan pasien.
3. Terdapat hubungan karakteristik sosiodemografi pasien terhadap tingkat kepuasan di pelayanan farmasi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I, yaitu terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kepuasan dengan nilai korelasi 0,259 dan hubungan yang sangat rendah antara frekuensi kunjungan dengan tingkat kepuasan pasien dengan nilai korelasi 0,382. Semakin bertambah usia dan semakin sering frekuensi berkunjung ke puskesmas, maka tingkat kepuasan pasien semakin tinggi.

5.2 Saran

Saran yang diberikan untuk penelitian ini antara lain :

1. Disarankan untuk lebih meningkatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I, seperti penambahan petugas farmasi supaya pasien bisa terlayani dengan cepat dan apoteker bisa menyampaikan informasi yang cukup untuk menunjang pengobatan.

2. Disarankan untuk meningkatkan fasilitas dan mengatur tata ruang tunggu di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I agar pasien bisa menunggu dengan nyaman saat pelayanan berlangsung.
3. Disarankan untuk memberikan kuisioner kepada pasien secara rutin terkait pelayanan farmasi yang ada di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian sesuai harapan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, 2004, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
2. Kemenkes RI, 2011, *Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 24 Tahun 2011, Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, Sekretariat Negara Republik Indonesia, Jakarta.
3. BPJS Kesehatan, 2016. Available at <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/> diakses pada 3 September 2016
4. Alamsyah D., 2011, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta
5. Kemenkes RI, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*, Jakarta : Kemenkes RI Tahun 2014, Halaman 2-8.
6. Kotler Philip., & Keller, Kevin Lane., 2009, *Manajemen Pemasaran*, Edisi Ketiga Belas Jilid 1, Erlangga, Jakarta
7. Daulay, M.A., 2015, Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Dua Puskesmas di kota Medan bulan agustus 2015, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Sumatera Utara, Medan.
8. Budiman, Suhat, Herlina, N., 2010, Hubungan Status Demografi Dengan Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmas Di Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor Tahun 2010, *Jurnal Kesehatan Kartika*, 2-15.
9. Montol S.A., Maramis, F.R., dan Engkeng, S., 2014, Hubungan Antara Status Demografi Dengan Kepuasan Dalam Pelayanan Pasien Jamkesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara, *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado.
10. Oktasari P., 2016, Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta JKN Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Wirobrajan Dan Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta Menggunakan Metode Servqual,

11. *Skripsi*, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
12. Kemenkes RI, 2015, *Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Pratik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*, Jakarta.
13. Anonim, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Diambil dari <http://kbbi.web.id/puas>, diakses pada 8 September 2016
14. Zeithmal, Valerie A and Mary Jo Bitner, 2000, *Service Marketing*, Singapore. Mc Graw-Hill Companies Inc, 3-287
15. Irawan H, 2003, *Indonesia Customer Satisfaction-Frontier Marketing and Research Consultan*, Elex Media Komputindo, Jakarta
16. Rangkuti, dan Freddy, 2003, *Measuring Customer Satisfaction: Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
17. Wijono, Djoko, 2008, *Manajemen Puskesmas-Kebijakan dan Strategi*, Cv. Duta Prima Airlangga, Surabaya
18. Tjiptono, Fandy dan Anastasia Diana, 2003, *Total Quality Management*, ANDI, Yogyakarta
19. Muninjaya Gde, 2011, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran: EGC, Jakarta.
20. Sa'diyah H.H., 2016, Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Farmasi Di Puskesmas Pakualaman Dan Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Dengan Menggunakan Metode Servqual, *Skripsi*, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta
21. Wijono D., 2008, *Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien – Prinsip dan Praktik*, CV Duta Prima Airlangga, Surabaya.
22. Depkes RI, 2004, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta.
23. Kemenkes RI, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta.

24. Kemenkes RI, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, 3-8
25. Perpres RI, 2013, *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*, Jakarta, 19-23
26. Effendi F dan Mahfudli, 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
27. Mubarak W.I., dan Chayatin, N., 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta.
28. Isnati, 2007, Mutu Pelayanan Medik Pada Peserta Askes, *Journal of Public Health*, II(1), 153
29. Satibi, dan Dyana P., 2016, Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas*, Vol. 13 No. 1. 28-34
30. Kuntjojo, 2009, *Metode Penelitian*, Universitas Nusantara PGRI, Kediri. 33-36
31. Sugiyono, 2012, *Statistika untuk Penelitian*, Cetakan Keenam, Bandung: Alfabeta.
32. Priyatno, Duwi, 2010, *Paham Analisa Statistik Data Dengan SPSS*, Mediakom, Yogyakarta.
33. Riwidikdo H., 2012, *Statistik Kesehatan*, Cetakan Keempat, Nuha Medika, Yogyakarta.
34. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
35. Kristanti, Nugraheni Dwiari, Sumarni., Wiedyaningsih C., 2015, Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Era Jaminan Kesehatan Nasional. *J Manaj dan Pelayanan Farm.*, vol. 5 (2).
36. Tombi H., 2012, Hubungan Antara Karakteristik Masyarakat Kelurahan Sindulang I Dengan Pemanfaatan Puskesmas Tuminting, *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Manado.

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

**ANALISA TINGKAT KEPUASAN PASIEN JKN RAWAT JALAN
TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI PUSKESMAS
KOTAGEDE II DAN PUSKESMAS UMBULHARJO I
YOGYAKARTA MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL**

**Responden penelitian ini adalah pasien JKN Kesehatan Rawat Jalan di
Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I yang bersedia
menjadi sampel dan belum pernah mengisi kuesioner ini sebelumnya**

Mohon diisi data diri anda :

Hari : Tanggal : Nomor Responden :

Nama :

Alamat:.....

Berilah tanda silang (√) pada pilihan yang sesuai

I. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin : Pria Wanita
2. Usia : Remaja : Usia 17 – 25 tahun
 Dewasa : Usia 26 – 45 tahun
 Lansia : Usia 46 – 65 tahun
 Manula : Usia 65 – sampai atas
3. Pendidikan Terakhir : Tamat SD Tamat SMP
 Tamat SMA Tamat
 Diploma Tamat S1
 Tamat S2/S3
 Tidak bersekolah
4. Pekerjaan : Buruh Wiraswasta
 TNI/POLRI PNS
 Pelajar/Mahasiswa Pegawai Swasta
 Ibu rumah tangga Lain-lain
5. Pendapatan/bulan : 0 (belum berpenghasilan) <1.000.000
 1.000.000 – 3.000.000 > 5.000.000
 3.000.000 – 5.000.000
6. Jenis Asuransi BPJS : PBI
 Non PBI
7. Sudah berapa kali anda ke Puskesmas ini menggunakan fasilitas BPJS
Baru pertama kali Jarang Sering Selalu

KUESIONER ANALISA TINGKAT KEPUASAN PASIEN JKN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI PUSKESMAS KOTAGEDE II DAN PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL

Responden penelitian ini adalah pasien JKN Kesehatan Rawat Jalan di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I yang bersedia menjadi sampel dan belum pernah mengisi kuesioner ini sebelumnya

METODE SERVQUAL (Modifikasi)

Petunjuk pengisian :

Berikut ini adalah isian mengenai **kenyataan yang diterima bapak/ibu mengenai pelayanan Farmasi di Puskesmas Kotagede I dan Puskesmas Umbulharjo I yang seharusnya**. Berilah tanda (√) pada kolom yang ingin di isi.

Nilai Kenyataan	Nilai Harapan
1 = Sangat tidak puas	1 = Sangat tidak penting
2 = Tidak puas	2 = Tidak penting
3 = Cukup puas	3 = Cukup penting
4 = Puas	4 = Penting
5 = Sangat puas	5 = Sangat penting

Harapan yang diinginkan pasien					NO.	PERTANYAAN	Kenyataan yang diterima pasien				
1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
Tangible											
					1.	Alur pelayanan obat rawat jalan pasien JKN sudah jelas.					
					2.	Ruang tunggu di Pelayanan Farmasi bersih dan nyaman.					
					3.	Penampilan apoteker menggunakan tanda pengenal (<i>ID Card</i> atau jas).					
					4.	Kartu antrian diperoleh dengan mudah dan jelas.					
					5.	Fasilitas ruang tunggu yang baik seperti AC, TV, majalah, wifi, air minum, dll.					
					6.	Papan nama Pelayanan Farmasi Rawat Jalan dapat dengan mudah terlihat					
Reliability (Keandalan)											
					1.	Jam buka pelayanan Pelayanan Farmasi Puskesmas tepat sesuai jadwal (waktu buka pelayanan dan waktu tutup).					
					2.	Pelayanan Farmasi Puskesmas mudah dan cepat					

Harapan yang diinginkan pasien					NO.	PERTANYAAN	Kenyataan yang diterima pasien				
1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
					3.	Waktu tunggu pengambilan obat racikan \leq 60 menit dan non racikan \leq 30 menit.					
					4.	Obat yang diresepkan selalu tersedia di Apotek / Puskesmas.					
					5.	Apoteker memberikan pelayanan yang baik dengan menjelaskan informasi obat meliputi nama obat, cara pakai obat dan efek samping.					
					6.	Pasien tidak dipungut biaya saat konsultasi dengan apoteker.					
					7.	Apoteker mampu menjelaskan dan memperagakan penggunaan obat khusus (seperti suppositoria, inhaler)					
Responsiveness (Daya Tanggap)											
					1.	Apoteker tanggap terhadap komplain obat yang diterima.					
					2.	Apoteker melayani dengan baik saat pasien minta penjelasan terkait obat.					
					3.	Apoteker menyiapkan obat dengan segera.					
					4.	Apoteker tanggap terhadap keluhan pasien terkait pelayanan.					
Assurance (Jaminan)											
					1.	Apoteker meyakinkan tentang kesembuhan pasien yang akan dicapai dalam pengobatan yang di jalani.					
					2.	Apoteker menyiapkan obat dengan benar dan teliti.					
					3.	Apoteker menanyakan nomor antrian dan identitas pasien saat menyerahkan obat.					
					4.	Tercantum tanggal kadaluarsa (<i>Expired Date</i>) pada obat.					
					5.	Obat dalam kemasan yang baik.					
					6.	Obat yang berbentuk puyer atau kapsul tidak basah dan lengket.					
					7.	Apoteker memberikan informasi kepastian pasien akan dilayani dalam waktu berapa lama lagi.					
Empathy (Empati)											
					1.	Pelayanan Apoteker sopan dan ramah.					
					2.	Pelayanan Apoteker sama, tidak membedakan pasien PBI dan non PBI.					

Harapan yang diinginkan pasien					NO.	PERTANYAAN	Kenyataan yang diterima pasien				
1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
					3.	Apoteker perhatian terhadap pasien atau pengantarnya.					
					4.	Apoteker mendengarkan dengan sabar pertanyaan dan keluhan pasien atau keluarga pasien.					
					5.	Apoteker memahami kebutuhan pasien dan memberikan solusi.					

Responden

(.....)



LAMPIRAN 2. Data Karakteristik Sosiodemografi di Puskesmas Kotagede II

No	Jk	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Jenis asuransi	Frekuensi
1	P	MANULA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
2	P	LANSIA	TAMAT SMP	WIRASWASTA	< 1.000.000	NON PBI	SERING
3	P	DEWASA	TAMAT SMA	LAIN - LAIN	< 1.000.000	PBI	SERING
4	P	LANSIA	TAMAT SD	WIRASWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
5	L	MANULA	TAMAT SMA	PENSIUNAN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
6	P	LANSIA	TAMAT SMA	WIRASWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
7	L	MANULA	TAMAT DIPLOMA	PENSIUNAN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
8	P	DEWASA	TAMAT DIPLOMA	WIRASWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
9	P	LANSIA	TIDAK SEKOLAH	WIRASWASTA	< 1.000.000	PBI	SERING
10	P	DEWASA	TAMAT S1	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
11	P	LANSIA	TAMAT SD	WIRASWASTA	< 1.000.000	NON PBI	SERING
12	P	DEWASA	TAMAT SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
13	P	DEWASA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
14	P	DEWASA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
15	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	NON PBI	SELALU
16	P	LANSIA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SELALU
17	P	REMAJA	TAMAT SMP	MAHASISWA	0	NON PBI	JARANG
18	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
19	P	DEWASA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
20	P	LANSIA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	JARANG
21	L	LANSIA	TAMAT SMA	PNS	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
22	P	DEWASA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
23	P	REMAJA	TAMAT SMA	MAHASISWA	0	NON PBI	JARANG
24	P	DEWASA	TAMAT DIPLOMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
25	L	MANULA	TAMAT SMA	PENSIUNAN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
26	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	NON PBI	JARANG
27	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
28	L	LANSIA	TAMAT SMA	PNS	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING

29	L	LANSIA	TAMAT S1	PENSIUNAN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
30	P	LANSIA	TAMAT S1	WIRASWASTA	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
31	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
32	P	DEWASA	TAMAT SMA	PNS	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
33	L	LANSIA	TAMAT SMA	LAIN - LAIN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
34	P	DEWASA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
35	P	DEWASA	TAMAT SMA	LAIN - LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
36	P	DEWASA	TAMAT S1	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
37	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
38	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	JARANG
39	L	LANSIA	TAMAT S1	PENSIUNAN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SELALU
40	L	MANULA	TAMAT SD	LAIN - LAIN	0	PBI	SERING
41	P	LANSIA	TAMAT SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
42	L	LANSIA	TAMAT SMA	PENSIUNAN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	JARANG
43	P	LANSIA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SELALU
44	L	LANSIA	TAMAT SMP	WIRASWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
45	L	LANSIA	TAMAT SMP	WIRASWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
46	P	LANSIA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	NON PBI	SELALU
47	P	DEWASA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
48	P	MANULA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	JARANG
49	L	MANULA	TAMAT SMA	PENSIUNAN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
50	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
51	L	MANULA	TAMAT SMA	LAIN - LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
52	P	LANSIA	TAMAT SMP	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	NON PBI	SERING
53	P	LANSIA	TAMAT SD	BURUH	< 1.000.000	PBI	SELALU
54	L	LANSIA	TAMAT S1	PENSIUNAN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
55	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SELALU
56	L	MANULA	TAMAT SMA	LAIN - LAIN	< 1.000.000	NON PBI	SELALU
57	P	LANSIA	TAMAT SMP	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	NON PBI	SERING
58	L	LANSIA	TAMAT SMA	BURUH	< 1.000.000	PBI	SERING
59	P	MANULA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SELALU
60	P	LANSIA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
61	P	LANSIA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000 -	NON PBI	SELALU

					5.000.000		
62	P	LANSIA	TAMAT DIPLOMA	IBU RUMAH TANGGA	> 5.000.000	NON PBI	JARANG
63	P	DEWASA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
64	P	DEWASA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
65	P	DEWASA	TAMAT SMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
66	P	DEWASA	TAMAT DIPLOMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
67	P	LANSIA	TAMAT SD	LAIN - LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
68	L	LANSIA	TAMAT SMP	PENSIUNAN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
69	P	MANULA	TAMAT SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
70	L	MANULA	TAMAT SMP	PENSIUNAN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
71	P	DEWASA	TAMAT SMP	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	JARANG
72	L	LANSIA	TAMAT DIPLOMA	PENSIUNAN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
73	L	LANSIA	TAMAT SMA	LAIN - LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
74	P	REMAJA	TAMAT SMA	MAHASISWA	< 1.000.000	NON PBI	JARANG
75	L	LANSIA	TAMAT S1	PENSIUNAN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
76	P	LANSIA	TIDAK SEKOLAH	BURUH	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
77	P	LANSIA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
78	P	LANSIA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
79	P	LANSIA	TAMAT SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
80	L	MANULA	TAMAT SMP	LAIN - LAIN	< 1.000.000	PBI	SELALU
81	P	DEWASA	TAMAT SMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
82	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
83	L	LANSIA	TAMAT SMA	PENSIUNAN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
84	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
85	P	LANSIA	TAMAT SD	LAIN - LAIN	< 1.000.000	PBI	SERING
86	L	LANSIA	TAMAT SMA	PENSIUNAN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
87	L	LANSIA	TAMAT S1	PNS	> 5.000.000	NON PBI	SERING
88	L	LANSIA	TAMAT S1	PENSIUNAN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
89	P	DEWASA	TAMAT SMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
90	P	LANSIA	TAMAT SMP	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SELALU
91	L	MANULA	TAMAT SMA	PENSIUNAN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SELALU
92	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING

93	L	MANULA	TAMAT SMA	PENSIUNAN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
94	P	MANULA	TAMAT DIPLOMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
95	L	LANSIA	TAMAT S1	PENSIUNAN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SELALU
96	L	MANULA	TAMAT SD	LAIN - LAIN	< 1.000.000	PBI	SERING
97	P	LANSIA	TAMAT S1	PNS	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
98	L	LANSIA	TAMAT SMA	PNS	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
99	P	REMAJA	TAMAT SMA	LAIN - LAIN	0	NON PBI	SERING
100	P	LANSIA	TAMAT SD	WIRASWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING



LAMPIRAN 3. Data Karakteristik Sosiodemografi di Puskesmas Umbulharjo I

No	Jk	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Jenis asuransi	Frekuensi
1	L	DEWASA	TAMAT S1	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
2	P	LANSIA	TAMAT SMA	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
3	P	LANSIA	TAMAT SMA	SWASTA	> 5.000.000	NON PBI	SERING
4	L	DEWASA	TAMAT SMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
5	P	DEWASA	TAMAT SMA	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
6	L	DEWASA	TAMAT SD	BURUH	< 1.000.000	PBI	JARANG
7	P	DEWASA	TAMAT SMA	PNS	> 5.000.000	NON PBI	SERING
8	P	DEWASA	TAMAT S2	WIRASWASTA	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	JARANG
9	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
10	P	DEWASA	TAMAT SMA	SWASTA	< 1.000.000	NON PBI	SERING
11	P	DEWASA	TAMAT SMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
12	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	JARANG
13	L	LANSIA	TAMAT S1	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
14	P	LANSIA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
15	P	DEWASA	TAMAT SMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
16	P	DEWASA	TAMAT SMA	SWASTA	< 1.000.000	PBI	SERING
17	L	LANSIA	TAMAT SMP	BURUH	< 1.000.000	PBI	SERING
18	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
19	P	MANULA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	JARANG
20	L	MANULA	TAMAT DIPLOMA	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
21	P	DEWASA	TAMAT SD	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
22	P	MANULA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
23	P	LANSIA	TAMAT SMA	WIRASWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
24	P	LANSIA	TAMAT DIPLOMA	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
25	P	LANSIA	TAMAT SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
26	P	MANULA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SELALU
27	L	MANULA	TAMAT SMP	PENSIUN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SELALU
28	P	LANSIA	TAMAT SMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
29	L	MANULA	TAMAT SMA	LAIN-LAIN	1.000.000 -	NON PBI	SELALU

					3.000.000		
30	P	MANULA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
31	L	DEWASA	TAMAT SMA	SWASTA	< 1.000.000	NON PBI	SERING
32	L	LANSIA	TAMAT SMP	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SELALU
33	P	LANSIA	TAMAT SMA	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
34	L	DEWASA	TAMAT DIPLOMA	WIRASWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
35	P	MANULA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
36	P	LANSIA	TAMAT SMA	LAIN-LAIN	< 1.000.000	NON PBI	JARANG
37	P	MANULA	TAMAT SMP	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	NON PBI	JARANG
38	L	MANULA	TAMAT S1	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SELALU
39	P	LANSIA	TAMAT SMA	WIRASWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
40	L	LANSIA	TAMAT SMA	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
41	L	LANSIA	TAMAT SD	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
42	L	LANSIA	TAMAT SMA	BURUH	< 1.000.000	NON PBI	JARANG
43	P	LANSIA	TAMAT SMA	WIRASWASTA	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	JARANG
44	L	LANSIA	TAMAT S1	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
45	P	MANULA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
46	P	LANSIA	TAMAT SMA	WIRASWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
47	P	DEWASA	TAMAT SMA	LAIN-LAIN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
48	P	DEWASA	TAMAT SMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
49	P	DEWASA	TAMAT SD	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SELALU
50	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
51	P	MANULA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	NON PBI	SERING
52	P	MANULA	TAMAT DIPLOMA	LAIN-LAIN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
53	P	LANSIA	TIDAK SEKOLAH	LAIN-LAIN	< 1.000.000	PBI	SERING
54	P	LANSIA	TAMAT SMP	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
55	L	LANSIA	TAMAT SMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
56	P	DEWASA	TAMAT DIPLOMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
57	P	DEWASA	TAMAT SMA	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
58	P	MANULA	TIDAK SEKOLAH	LAIN-LAIN	< 1.000.000	PBI	SERING
59	P	LANSIA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	NON PBI	SERING
60	L	DEWASA	TAMAT SMA	PNS	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	JARANG
61	P	LANSIA	TAMAT SD	SWASTA	< 1.000.000	NON PBI	JARANG

62	P	DEWASA	TAMAT DIPLOMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
63	P	MANULA	TAMAT SMA	LAIN-LAIN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
64	L	DEWASA	TAMAT SMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
65	L	MANULA	TAMAT SD	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
66	P	DEWASA	TAMAT DIPLOMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
67	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
68	P	DEWASA	TAMAT S1	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
69	L	MANULA	TAMAT SMA	LAIN-LAIN	< 1.000.000	NON PBI	SERING
70	P	DEWASA	TAMAT S1	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
71	L	LANSIA	TAMAT SMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
72	L	LANSIA	TAMAT SMP	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
73	P	DEWASA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	NON PBI	JARANG
74	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING
75	P	REMAJA	TAMAT S1	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	JARANG
76	L	LANSIA	TAMAT S1	LAIN-LAIN	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	JARANG
77	P	REMAJA	TAMAT SMA	PELAJAR	0	NON PBI	JARANG
78	P	LANSIA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SELALU
79	P	DEWASA	TAMAT SMA	SWASTA	< 1.000.000	NON PBI	SERING
80	P	DEWASA	TAMAT DIPLOMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
81	L	LANSIA	TAMAT SMA	SWASTA	< 1.000.000	PBI	SERING
82	P	LANSIA	TAMAT S1	PNS	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SERING
83	P	DEWASA	TAMAT SMA	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
84	L	MANULA	TIDAK SEKOLAH	SWASTA	< 1.000.000	NON PBI	SERING
85	P	DEWASA	TAMAT SMP	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
86	P	MANULA	TAMAT SMP	SWASTA	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	SELALU
87	L	LANSIA	TAMAT SMP	SWASTA	< 1.000.000	NON PBI	JARANG
88	P	REMAJA	TAMAT S1	WIRASWASTA	3.000.000 - 5.000.000	NON PBI	JARANG
89	P	REMAJA	TAMAT SMA	SWASTA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
90	P	LANSIA	TAMAT SMA	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
91	P	LANSIA	TAMAT SMP	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
92	L	LANSIA	TAMAT SMA	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
93	P	MANULA	TIDAK SEKOLAH	IBU RUMAH TANGGA	< 1.000.000	PBI	SERING

94	P	LANSIA	TAMAT S1	PNS	> 5.000.000	NON PBI	SERING
95	P	LANSIA	TAMAT SMA	WIRASWASTA	< 1.000.000	PBI	SERING
96	L	MANULA	TAMAT S1	LAIN-LAIN	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
97	P	REMAJA	TAMAT SMA	MAHASISWI	0	NON PBI	JARANG
98	P	REMAJA	TAMAT SMA	MAHASISWI	0	NON PBI	JARANG
99	P	LANSIA	TAMAT SD	IBU RUMAH TANGGA	1.000.000 - 3.000.000	NON PBI	SERING
100	L	LANSIA	TAMAT SD	BURUH	< 1.000.000	NON PBI	SERING



LAMPIRAN 4. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Nomor : 070/8206
Sifat :
Lamp :
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Yogyakarta, 11 - 10 - 2016
Yth. Kepala Dinas Perizinan
Kota Yogyakarta
Di-
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Nomor : 979/Dek/70-TA/Bag.TA/X/2018 Tanggal 5 Oktober 2016 perihal pada pokok surat.

Nama : Diah Intan Pertiwi
NIM : 12613217
Pekerjaan : Mhs. Fakultas MIPA -UII
Alamat : Jalan Kaliurang Km 14, 5 Yogyakarta

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan rekomendasi penelitian dengan judul :

Analisa Tingkat Kepuasan Pasien JKN Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Menggunakan Metode Servqual

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Agus Sudraja, SKM, M.Kes
NIP.196505301988031006

Kepala
Sekretaris,
DINAS
KESEHATAN

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Kotagede II
2. Kepala Puskesmas Umbulharjo I



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

LAMPIRAN 5. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Perijinan Kota Yogyakarta





PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515865, 515866, 562682
Fax (0274) 555241
E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/3258
6438/34

Membaca Surat : Dari Dekan Fak. MIPA - UII Yogyakarta
Nomor : 929/DEK/70/TA/Bag.TA/III/2015 Tanggal : 5 September 2016

Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 20 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada : Nama : DIAH INTAN PERTIWI
No. Mhs/ NIM : 12613217
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. MIPA - UII Yogyakarta
Alamat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta
Penanggungjawab : Dian Medisa, M.P.H., Apt.
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : ANALISA TINGKAT KEPUASAN PASIEN JKN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI PUSKESMAS KOTAGEDE II DAN PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 19 September 2016 s/d 19 Desember 2016
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

DIAH INTAN PERTIWI

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 20 September 2016
An. Kepala Dinas Perizinan
Sekretaris



Dra. CHRISTY DEWYANI, MM
NIP. 196304081986032019

Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3. Ka. Puskesmas Kotagede II Kota Yogyakarta
4. Ka. Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta
5. Dekan Fak. MIPA - UII Yogyakarta
6. Ybs.

LAMPIRAN 6. Surat Ijin Penelitian Ke Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I dari FMIPA



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Kampus UII Terpadu Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta 55584 Kotak Pos 75

Nomor : 978/Dek/70-TA/Bag.TA/X/2017

5 Oktober 2016

Lamp. : -

Hal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth:

Bapak/Ibu Pimpinan
 PUSKESMAS KOTAGEDE II
 JL. KI PENJAWI NO.4, REJOWINAGUN, KOTAGEDE, KOTA YOGYAKARTA 55171

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami Pimpinan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) Universitas Islam Indonesia Yogyakarta bermaksud menyampaikan permohonan ijin bagi mahasiswa kami di bawah ini :

Nama Mahasiswa : DIAH INTAN PERTIWI
 NIM : 12613217
 Prodi/Jurusan : FARMASI
 Maksud / Keperluan : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN
 Tempat Penelitian : PUSKESMAS KOTAGEDE II
 Judul Penelitian : ANALISA TINGKAT KEPUASAN PASIEN JKN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI PUSKESMAS KOTAGEDE II DAN PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL
 Pembimbing 1 : FITHRIA DYAH AYU S, M.Sc., Apt
 Pembimbing 2 : DIAN MEDISA, S.Farm., Apt., M.P.H

Selanjutnya mengenai pelaksanaan penelitian dan segala konsekuensi yang dipersyaratkan kami serahkan pada kebijaksanaan Bapak/Ibu Pimpinan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengetahui
 Dekan,

Drs. Alwar, M.Sc., Ph.D.

Dosen Pembimbing,

Fithria Dyah Ayu S, M.Sc., Apt



Tembusan

1. Kaprodi FARMASI

D:\ANTON NUGROHO\KIP TAI\TAI\2016\Surat Permohonan TA 2016.docx



ISO 9001:2008
 minan Mutu Pendidikan Tinggi

Telp. (0274) 895920; 898582 Fax. (0274) 896439 Statistika ext. 3017; Ilmu Kimia ext. 3012; Farmasi ext. 3021
 Program Pendidikan Profesi Apoteker ext. 3049; Fax. ext. 3052; Program D III Analis Kimia ext. 3055
<http://www.science.uii.ac.id>; e-mail: fmipa@uui.ac.id



Penjaminan Mutu Laboratorium



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Kampus UII Terpadu Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta 55584 Kotak Pos 75

Nomor : 977/Dek/70-TA/Bag.TA/X/2016

5 Oktober 2016

Lamp. : -

Hal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth:

Bapak/Ibu Pimpinan

PUSKESMAS UMBULHARJO I

JL. VETERAN NO.43, MUJA MUJU, UMBULHARJO, KOTA YOGYAKARTA 55164

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami Pimpinan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) Universitas Islam Indonesia Yogyakarta bermaksud menyampaikan permohonan ijin bagi mahasiswa kami di bawah ini :

Nama Mahasiswa : DIAH INTAN PERTIWI

NIM : 12613217

Prodi/Jurusan : FARMASI

Maksud / Keperluan : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

Tempat Penelitian : PUSKESMAS UMBULHARJO I

Judul Penelitian : ANALISA TINGKAT KEPUASAN PASIEN JKN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI PUSKESMAS KOTAGEDE II DAN PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA MENGGUNAKAN METODE SERVQUAL

Pembimbing 1 : FITHRIA DYAH AYU S, M.Sc., Apt

Pembimbing 2 : DIAN MEDISA, S.Farm., Apt., M.P.H


Selanjutnya mengenai pelaksanaan penelitian dan segala konsekuensi yang dipersyaratkan kami serahkan pada kebijaksanaan Bapak/Ibu Pimpinan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengetahui

Dekan


Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D.

Dosen Pembimbing,


Fithria Dyah Ayu S, M.Sc., Apt

Tembusan :

1. Kaprodi FARMASI
2. Arsip

D:\ANTON NUGROHO\KP_TAI\TAI2016\Surat Permohonan TA 2016.docx



ISO 9001:2008
Minim Mutu Pendidikan Tinggi

Telp. (0274) 895920; 898582 Fax. (0274) 896439 Statistika ext. 3017; Ilmu Kimia ext. 3012; Farmasi ext. 3021
Program Pendidikan Profesi Apoteker ext. 3049; Fax. ext. 3052; Program D III Analis Kimia ext. 3055
<http://www.science.uui.ac.id>; e-mail: fmipa@uui.ac.id



Penjaminan Mutu Laboratorium

LAMPIRAN 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian di Puskesmas Kotagede II



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS KOTAGEDE 2

Jl. Ki Penjawi No.4, Yk Telp. (0274)4436871

E-mail: puskkg2@jogjakota.go.id

HOT-LINE SMS : 08122780001 HOT LINE E MAIL : upik@jogjakarta.go.id

WEB SITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 047

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Fajar Meitaharti
NIP : 19790522 201001 2 014
Jabatan : Kepala Puskesmas Kotagede 2

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Diah Intan Pertiwi
No. Mhs / NIM : 12613217
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. MIPA – UII Yogyakarta
Alamat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta

Benar – benar telah melakukan penelitian dengan judul proposal ” Analisa Tingkat Kepuasan Pasien JKN Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kotagede 2 dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta menggunakan metode Servqual”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala

dr. Fajar Meitaharti
NIP. 19790522 201001 2 014



SEGORO AMARTO
Semangat Gotong Royong Agawe Majune Ngayogyakarta
Kemandirian – Kedisiplinan – Kepedulian – Kebersamaan

LAMPIRAN 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian di Puskesmas Umbulharjo I



**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS UMBULHARJO I**

Jln. Veteran No. 43 Telp/Fax. (0274) 419704 Yogyakarta
E-MAIL : puskuh1yk@gmail.com / pusk_uh_1@yahoo.co.id
HOT LINE E-MAIL: upik@lojakota.go.id
WEB SITE : www.lojakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/043

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Baryana,SKM.**
NIP : **19610615 198603 1 014**
Pangkat/Golongan : **Penata Tk I/III d**
Jabatan : **Ka.Sub.Bag.Tata Usaha**

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **Diah Intan Pertiwi**
No. MHS/NIM : **12613217**
Pekerjaan : **Mhs. Fak. MIPA – UII Yogyakarta.**
Alamat : **Jl.Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta.**

Bahwa sesuai dengan Permohonan Penelitian dari Dinas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta Nomor : 070/3258 tanggal, 20 – 09 – 2016 benar-benar telah melakukan Penelitian di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta dengan judul Proposal : ANALISA TINGKAT KEPUASAN PASIEN JKN RAWAT JALAN TERHADAP PELAYANAN FARMASI DI PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA MENGGUNAKAN METODE SERQUAL.

Waktu : 03-10-2016 S/D 13-01-2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 14-01-2017



SEGORO AMARTO
Semangat Gotong Royong Agawe Majune Ngayogyakarta
Kemandirin – Kedisiplinan – Kepedulian – Kebersamaan

LAMPIRAN 9. Ethical Clearance



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 Sekretariat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 YOGYAKARTA 55584
 Telp. (0274) 898444 ext. 2060 Fax. (0274) 898444 ext. 2007; E-mail : ke.fkuii@yahoo.co.id

Nomor : 26/Ka.Kom.Et/70/KE/XII/2016

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian, Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Analisa Tingkat Kepuasan Pasien JKN Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Menggunakan Metode SERVQUAL."

Peneliti Utama : Diah Intan Pertiwi
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.



Yogyakarta, 30 Desember 2016
 Ketua
Chairman
 Prof. Dr. Dra. Wiyatun Lestariyana, Apt

***Ethical Approval** berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

****Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

LAMPIRAN 10. Hasil Data Kuisisioner Menggunakan Uji Statistik

Uji validitas dan reliabilitas

1. Validitas

Correlations

		K1	K2	K3	K4	K5	K6	TOTAL_T ANGIBLE
K1	Pearson Correlation	1	.257	.485**	.649**	.298	.213	.852**
	Sig. (2-tailed)		.170	.007	.000	.109	.258	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
K2	Pearson Correlation	.257	1	.011	.198	.461*	-.110	.534**
	Sig. (2-tailed)	.170		.953	.294	.010	.564	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30
K3	Pearson Correlation	.485**	.011	1	.412*	.048	.103	.605**
	Sig. (2-tailed)	.007	.953		.024	.800	.587	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
K4	Pearson Correlation	.649**	.198	.412*	1	.421*	-.225	.712**
	Sig. (2-tailed)	.000	.294	.024		.021	.231	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
K5	Pearson Correlation	.298	.461*	.048	.421*	1	-.466**	.534**
	Sig. (2-tailed)	.109	.010	.800	.021		.009	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30
K6	Pearson Correlation	.213	-.110	.103	-.225	-.466**	1	.455
	Sig. (2-tailed)	.258	.564	.587	.231	.009		.014
	N	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_T ANGIBLE	Pearson Correlation	.852**	.534**	.605**	.712**	.534**	.455	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.000	.002	.014	
	N	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		K14	K15	K16	K17	TOTAL_RESPONSIVENESS
K14	Pearson Correlation	1	.556**	.608**	.635**	.928**
	Sig. (2-tailed)		.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
K15	Pearson Correlation	.556**	1	.152	.224	.649**
	Sig. (2-tailed)	.001		.422	.235	.000
	N	30	30	30	30	30
K16	Pearson Correlation	.608**	.152	1	.777**	.766**
	Sig. (2-tailed)	.000	.422		.000	.000
	N	30	30	30	30	30
K17	Pearson Correlation	.635**	.224	.777**	1	.787**
	Sig. (2-tailed)	.000	.235	.000		.000
	N	30	30	30	30	30
TOTAL_RESPONSIVENESS	Pearson Correlation	.928**	.649**	.766**	.787**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		K25	K26	K27	K28	K29	TOTAL_EM PHATY
K25	Pearson Correlation	1	.463**	.487**	.394*	.510**	.702**
	Sig. (2-tailed)		.010	.006	.031	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30
K26	Pearson Correlation	.463**	1	.413*	.319	.485**	.577**
	Sig. (2-tailed)	.010		.023	.085	.007	.001
	N	30	30	30	30	30	30
K27	Pearson Correlation	.487**	.413*	1	.671**	.744**	.867**
	Sig. (2-tailed)	.006	.023		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
K28	Pearson Correlation	.394*	.319	.671**	1	.887**	.858**
	Sig. (2-tailed)	.031	.085	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
K29	Pearson Correlation	.510**	.485**	.744**	.887**	1	.931**
	Sig. (2-tailed)	.004	.007	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL_EMPH ATY	Pearson Correlation	.702**	.577**	.867**	.858**	.931**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

2. Reliabilitas

Tangible

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.719	7

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.755	8

Responsiveness

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.806	5

Assurance

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.756	8

Empathy

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.803	6

Puskesmas Kotagede II

Chi-Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	85.447 ^a	85	.466
Likelihood Ratio	107.692	85	.049
Linear-by-Linear Association	1.158	1	.282
N of Valid Cases	100		

a. 172 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .32.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	513.611 ^a	510	.447
Likelihood Ratio	261.629	510	1.000
Linear-by-Linear Association	1.680	1	.195
N of Valid Cases	100		

a. 602 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	90.958 ^a	85	.309
Likelihood Ratio	94.474	85	.226
Linear-by-Linear Association	.233	1	.629
N of Valid Cases	100		

a. 172 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .21.

Spearman Rank

		USIA	PENDIDIKAN_ TERAKHIR	PENDAPAT AN	FREKUE NSI	KEPUAS AN
Spearman's rho USIA	Correlation Coefficient	1.000	-.113	.165	.301**	.259**
	Sig. (2-tailed)	.	.265	.100	.002	.010
	N	100	100	100	100	100
	<hr/>					
PENDIDIKAN_ TERAKHIR	Correlation Coefficient	-.113	1.000	.482**	-.068	-.099
	Sig. (2-tailed)	.265	.	.000	.500	.325
	N	100	100	100	100	100
	<hr/>					
PENDAPATAN	Correlation Coefficient	.165	.482**	1.000	-.092	-.070
	Sig. (2-tailed)	.100	.000	.	.365	.487
	N	100	100	100	100	100
	<hr/>					
FREKUENSI	Correlation Coefficient	.301**	-.068	-.092	1.000	.166
	Sig. (2-tailed)	.002	.500	.365	.	.098
	N	100	100	100	100	100
	<hr/>					
KEPUASAN	Correlation Coefficient	.259**	-.099	-.070	.166	1.000
	Sig. (2-tailed)	.009	.325	.487	.098	.
	N	100	100	100	100	100
	<hr/>					

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Puskesmas Umbulharjo I

Chi Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	88.095 ^a	89	.507
Likelihood Ratio	108.310	89	.080
Linear-by-Linear Association	3.634	1	.057
N of Valid Cases	100		

a. 180 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	523.075 ^a	534	.624
Likelihood Ratio	298.017	534	1.000
Linear-by-Linear Association	.324	1	.569
N of Valid Cases	100		

a. 630 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	88.839 ^a	89	.485
Likelihood Ratio	79.616	89	.752
Linear-by-Linear Association	.233	1	.630
N of Valid Cases	100		

a. 180 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .16.

Spearman Rank

			USIA	PENDIDIKAN	PENDAPATAN	FREKUENSI	KEPUASAN
Spearman's rho	USIA	Correlation Coefficient	1.000	-.150	-.013	.294**	.382**
		Sig. (2-tailed)	.	.136	.901	.003	.000
		N	100	100	100	100	100
	PENDIDIKAN	Correlation Coefficient	-.150	1.000	.202*	-.051	-.156
		Sig. (2-tailed)	.136	.	.044	.612	.121
		N	100	100	100	100	100
	PENDAPATAN	Correlation Coefficient	-.013	.202*	1.000	.052	-.026
		Sig. (2-tailed)	.901	.044	.	.611	.797
		N	100	100	100	100	100
	FREKUENSI	Correlation Coefficient	.294**	-.051	.052	1.000	.126
		Sig. (2-tailed)	.003	.612	.611	.	.211
		N	100	100	100	100	100
	KEPUASAN	Correlation Coefficient	.382**	-.156	-.026	.126	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.121	.797	.211	.
		N	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Mann Whitney

Test Statistics^b

	Tangible
Mann-Whitney U	9.000
Wilcoxon W	30.000
Z	-1.451
Asymp. Sig. (2-tailed)	.147
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.180 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Puskesmas_1

Test Statistics^b

	Reliability
Mann-Whitney U	6.000
Wilcoxon W	34.000
Z	-2.364
Asymp. Sig. (2-tailed)	.018
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.017 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Puskesmas_2

Test Statistics^b

	Responsivness
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	10.000
Z	-2.323
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.029 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Puskesmas_3

Test Statistics^b

	Assurance
Mann-Whitney U	23.500
Wilcoxon W	51.500
Z	-.128
Asymp. Sig. (2-tailed)	.898
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.902 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Puskesmas_4

Test Statistics^b

	Empathy
Mann-Whitney U	4.000
Wilcoxon W	19.000
Z	-1.781
Asymp. Sig. (2-tailed)	.075
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.095 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Puskesmas_5